

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени А. С. ПУШКИНА

ВЕСТНИК

**Ленинградского государственного университета
имени А. С. Пушкина**

Научный журнал

№ 3

серия педагогика

Санкт-Петербург
2008

**Вестник
Ленинградского государственного университета
имени А. С. Пушкина**

Научный журнал

№ 3

**Основан в 2006 году
серия педагогика**

Учредитель: Ленинградский государственный университет имени
А. С. Пушкина

Редакционная коллегия:

В. Н. Скворцов (главный редактор),
Е. С. Нарышкина (зам. главного редактора),
Н. В. Поздеева (отв. секретарь),
Л. Л. Букин, Т. В. Мальцева, Г. П. Чепуренко

Редакционный совет:

О. А. Денисова, доктор педагогических наук, доцент;
Г. Д. Кириллова, доктор педагогических наук, профессор;
Л. М. Кобрин, доктор педагогических наук, доцент;
Р. И. Лалаева, доктор педагогических наук, профессор;
Е. Т. Логинова, доктор педагогических наук, доцент;
В. А. Мосолов, доктор педагогических наук, профессор;
М. И. Никитина, доктор педагогических наук, профессор (отв. за выпуск);
А. С. Галышева, кандидат педагогических наук, доцент;
Н. А. Лобанов, кандидат экономических наук, профессор;
Л. П. Назарова, кандидат педагогических наук, профессор

Отв. редактор А. А. Беляева

Редактор А. А. Титова

Технический редактор Н. В. Чернышева

Свидетельство о регистрации: **ПИ № ФС77-23714**

Подписной индекс Роспечати: **36224**

Адрес редакции:

196605, Россия, Санкт-Петербург,
г. Пушкин, Петербургское шоссе, д.10

тел./факс: (812) 476-90-34

<http://www.lengu.ru>

© Ленинградский государственный
университет (ЛГУ)
имени А. С. Пушкина, 2008

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕГИОНАХ

И. А. Букина

Ретроспективный анализ становления системы
коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными
возможностями здоровья в Вологодской области 7

Л. М. Кобринна, М. И. Никитина, М. П. Утоплова

Интеграция в образовании как одно из направлений развития
социально-педагогической системы региона 15

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

А. М. Волков

Туристско-краеведческая деятельность в структуре
дополнительного образования учащихся школы I вида 29

О. А. Денисова

Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья
в рамках комплексного многоуровневого
образовательного пространства 36

Т. А. Егорова

Семейное воспитание дошкольников
с ограниченными возможностями здоровья 48

Л. Я. Котляр

Логопедическая работа по профилактике нарушений письма
у детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта 58

Е. Т. Логинова

Сравнительное изучение социально-педагогических условий
социализации детей с множественными нарушениями развития 65

М. В. Матвеева

Реализация дифференцированного подхода в интегрированном
обучении детей с ограниченными возможностями здоровья
(в условиях сельской общеобразовательной школы) 74

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ ПЕДАГОГОВ В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

А. Н. Анисимова

Проблемы языковой подготовки специалистов-дефектологов
в области синтаксиса словосочетания 84

В. Д. Брагина, В. Н. Поникарова

Особенности копинг-поведения педагогов-дефектологов
на разных этапах профессионального становления личности 94

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

И. И. Мамайчук

Теоретико-методологические аспекты изучения дизонтогенеза 103

В. А. Худик

О соотношении понятий «норма» и «патология» 114

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ РАЗВИТИЯ

О. А. Алексеева

Текстовая задача как метод педагогической диагностики
умственного развития младших школьников 130

Ю. А. Королева

Сравнительный анализ особенностей социально-психологической
компетентности младших школьников при задержанном
и нормативном развитии 140

Р. И. Лалаева

Особенности проявлений взаимосвязи интеллекта
и языковой способности в речевом развитии детей
при нормальном и нарушенном онтогенезе 145

О. Л. Леханова

Состояние когнитивных предпосылок речи
у детей с речевым недоразвитием 157

И. В. Литвиненко

Особенности формирования
когнитивных нарушений при деменции 165

И. А. Москалик

Динамика функциональных уровней переработки информации
у младших школьников с нарушением слуха 175

Ю. А. Фесенко

Роль восстановления межструктурных взаимоотношений
головного мозга в профилактике нарушений
интеллектуального развития ребенка 186

Я. А. Холопова

Я-концепция детей с задержкой психического развития
как фактор социально-психологической адаптации
(в условиях интегрированного обучения) 197

А. Н. Шеповальников, Е. И. Гальперина, Л. Г. Кацап

Особенности организации системной деятельности мозга
у незрячих школьников 205

Сведения об авторах 215

CONTENTS

DEVELOPMENT OF VOCATIONAL EDUCATION IN REGIONS

I. A. Bukina

The retrospective analysis of formation of the system
of the compensatory pedagogical help to children with limited
health opportunities in Vologodskaya oblast..... 7

L. M. Kobrina, M. I. Nikitina, M. P. Utoplova

Integration in education as a guideline
for developing social-pedagogical system in the region 15

THE ORGANIZATION AND THE VOCATIONAL EDUCATION MAINTENANCE

A. M. Volkov

Tourist and regional studies activity in the structure
of supplementary education for pupils of the 1st kind school..... 29

O. A. Denisova

Support of children with the limited health opportunities
in the context of integrated multilevel educational space..... 36

T. A. Egorova

Family education of preschool children
with the limited possibilities of health 48

L. Y. Kotlyar

Logopedic work with the mentally underdeveloped children
of preschool age on preventing the writing impairment 58

E. T. Loginova

The comparative study of social-pedagogical conditions of socializing
the children with plural deviations of development 65

M. V. Matveeva

Realisation of the differentiated
approach in the integrated training of children with limited health
opportunities (at rural comprehensive school) 74

PROBLEMS OF PROFESSIONALIZATION OF TEACHERS IN THE VOCATIONAL EDUCATION

A. N. Anisimova

Problems of linguistic preparation of defectologists specializing
in the syntax of phrase 84

V. D. Bragina, V. N. Ponikarova

Specific features of teachers-defektologs' coping-behaviour
at different stages of their vocational growth..... 94

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF CORRECTIONAL PEDAGOGICS

I. I. Mamaychuk

Theoretical and methodological aspects of disontogeny study 103

V. A. Khudik

About the correlation of notions "norm" and "pathology" 114

INTEGRATED DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF DEVIANT DEVELOPMENT

O. A. Alekseeva

Text problem as a method of pedagogical diagnostics
of junior schoolchildren's intellectual development 130

Y. A. Koroleva

The comparative analysis of characteristics
of social-psychological competence of junior schoolchildren
with delayed and normal development 140

R. I. Lalaeva

Specific features of manifestation of interrelation between
the intelligence and the language ability in children's speech
development on the context of normal and affected ontogenesis 145

O. L. Lekhanova

The state of cognitive preconditions which have children
with speech underdevelopment 157

I. V. Litvinenko

Peculiarities of formation of cognitive deviations at dementia 165

I. A. Moskalik

Dynamics of functional levels of processing the information
by the junior schoolchildren with hearing impairment 175

Y. A. Fesenko

Role of restoration of interstructural mutual relations
of a brain in preventive maintenance of infringements
of intellectual development of the child 186

Y. A. Kholopova

The I-conceptualization of the children with delay
of mental development as a factor of social-psychological adaptation
(in the conditions of the integrated training) 197

A. N. Shepovalnikov, E. I. Galperina, L. G. Katsap

Specific features of organization of system brain activity
of blind schoolchildren 205

About authors 215

РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕГИОНАХ

УДК 376.1–058.26 (470.12)
ББК 74.30 (2 Рос–4 Вол)

И. А. Букина

Ретроспективный анализ становления системы коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Вологодской области

В статье представлена история развития специальной педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Дана характеристика современного состояния и определены научно-практические подходы к совершенствованию системы коррекционно-педагогической помощи в регионе.

In the article the history of development of the specialized pedagogical help to children with limited health opportunities is presented. The characteristic of the current state is given and the scientific and practical approaches to mastering the system of compensatory pedagogical help in the region are appointed.

Ключевые слова: система коррекционно-педагогической помощи, ретроспективный анализ, современное состояние, территориально-ориентированная модель.

Key words: system of compensatory pedagogical help, retrospective analysis, current state, focused-on-territory model.

В настоящее время изучение отечественной системы коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как предмет комплексного анализа, что связано с процессом переосмысления политических, правовых, экономических, социокультурных и образовательных ценностей.

На современном этапе первостепенное значение приобретает решение задач организации и осуществления своевременной коррекционной помощи в условиях конкретного региона, что требует разработки и реализации программ развития, построенных на основе системно-целостного подхода, с учетом имеющегося потенциала и потребностей каждого региона.

До настоящего времени не проводилось историко-педагогического исследования, специально посвященного целостному процессу становления и развития системы коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями в Вологодской области. Вместе с тем необходимость такого исследо-

вания очевидна, так как определение перспектив её совершенствования невозможно без знания исторических корней становления и формирования, без учета позитивного и негативного опыта, который накапливался в ходе исторического генезиса [1]. Поэтому предметом нашего исследования стал поиск научно-обоснованных направлений развития системы коррекционно-педагогической помощи детям, опирающийся на многоаспектный анализ историко-культурных и социокультурных условий ее функционирования.

Вологодская область в настоящее время – одна из крупнейших областей северо-запада России. История становления системы коррекционно-педагогической помощи достаточно полно отражает общегосударственные тенденции, но вместе с тем имеет свои отличительные черты.

В материалах архивов (XVIII–XIX вв.) нет сведений об обучении детей с нарушениями в развитии. Это свидетельствует о том, что вопросы оказания помощи детям с сенсорными, физическими или интеллектуальными нарушениями на Вологодчине в то время еще не поднимались, хотя довольно близко, в Петербурге, уже в 1806 г. открылось учебное заведение для глухих, а в 1807 г. – для слепых детей. Лишь в 1898 г. в Вологде было открыто училище для слепых детей, которое имело два отделения: ремесленное и младшее. Воспитанники ремесленного отделения занимались изготовлением щеток, ершей для мытья посуды, плетением ковров и обучались сапожному мастерству. Младшие воспитанники получали начальные сведения по арифметике и русскому языку, изучая стихотворения и слушая чтение воспитательницы. Всем воспитанникам давали уроки церковного пения с целью подготовки к исполнению обязанностей певчих в церквях и уроки игры на духовых и струнных инструментах.

Вологда стала одним из первых городов России, где была открыта вспомогательная школа. Учреждение открылось 18 декабря 1911 г. под названием «Вологодское вспомогательное училище». Всего было сформировано два класса из 47 учащихся с трехлетним курсом обучения без особой программы. Подчинялось учреждение городской Управе. В 1912 г. училище было преобразовано в учреждение под названием «Вологодская вспомогательная школа», в которой было уже восемь классов. В школе, кроме общеобразовательных предметов, были введены уроки исправления речи.

До 1917 года на Вологодчине развивалось общественное признание в отношении глухих, слепых и умственно отсталых детей. Эти дети находились в приютах, воспитательных домах, но большая часть оставалась не охваченной вниманием педагогов и медиков,

так как дети проживали в удаленных от городов сельских районах губернии и помощь, которая оказывалась городским детям, для них была недоступна.

После революции 1917 г. система специального образования России стала частью государственной системы образования. На Вологодчине были учреждены новые органы управления. Губернский отдел народного образования, Губернский отдел здравоохранения, Губернский отдел труда и социального обеспечения взяли на себя заботу не только о здоровых, но и о больных детях. Вышеупомянутые органы власти занимались проблемами специального образования и охраны детства. В архивных материалах, относящихся к 1919 г., мы находим первые сведения о количестве глухонемых по Вологодской губернии. Так, общее число глухонемых составляло 2421 человек, в том числе глухонемых школьного возраста 605 человек.

В 1924 г. Наркомами просвещения, здравоохранения и социального обеспечения в Москве был проведен съезд работников социально-правовой охраны несовершеннолетних (СПОН), где был решен вопрос об открытии в стране специальных школ – интернатов для глухонемых, слепых и умственно отсталых детей. Такие специальные школы - интернаты было решено открыть и в Вологодской губернии. В 1925 была открыта Вологодская школа-интернат для слепых детей первой ступени (начальная). Учебные занятия в школе проводились по программам массовой школы. В 1929 г. в Грязовце открылась школа-интернат для слабослышащих детей, в 1946 г. в городе Великий Устюг была открыта школа для умственно отсталых детей, в 1950 г. – школа для глухонемых детей. Особо остро в данный период стоял вопрос об обеспеченности специальных учреждений квалифицированными кадрами. Лишь единицы учителей имели педагогическое образование, полученное в вузах Москвы и Ленинграда.

Дальнейшее расширение сети специализированных учреждений в Вологодской области происходит с начала 60-х годов. В 1965 г. в городе Устюжна открылась вспомогательная школа-интернат. В 1966 г. открыта ГОУ Грязовецкая школа-интернат для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В составе данного учреждения с 1986 г. работают специальные (коррекционные) классы VIII вида. В 1970–71 гг. начинает свою работу вспомогательная школа-интернат в городе Череповце. В 1976 г. начал свое существование Сокольский детский дом-интернат для глубоко умственно отсталых детей.

В 60–80-х гг. система специального образования Вологодской области дифференцируется по типам и видам учреждений. Впервые

поднимается вопрос о создании в области логопедической службы. В 1971 г. в Вологде открывается речевая группа в дошкольном учреждении. В январе 1971 г. организовано отделение патологии речи в Вологодской областной детской больнице. В конце 60-х – начале 70-х гг. в области были открыты логопедические пункты при средних общеобразовательных школах. Это произошло гораздо позже, чем в крупных городах России (Москва, Ленинград, 1949 г). В 70-е гг. начинается становление системы специального дошкольного образования области [1].

В связи с расширением сети специализированных учреждений возникла потребность в квалифицированных кадрах. В 1991 г. при Череповецком государственном педагогическом институте им. А.В. Луначарского была организована кафедра дошкольной дефектологии (в настоящий момент – кафедра коррекционной педагогики и специальной психологии), которая осуществляла подготовку специалистов-дефектологов, логопедов для дифференцированной системы специального образования.

За последнее десятилетие образовательная ситуация как в России в целом, так и на Вологодчине значительно изменилась. Это, несомненно, коснулось и специального образования. В целях законодательного и нормативно-правового обеспечения региональной системы специального образования, социально-правовой защиты детей, нуждающихся в поддержке государства, и в соответствии с федеральным законом от 22.08.2004 № 122-ФЗ были приняты: Закон Вологодской области от 29.12.03 г. № 982 – ОЗ. «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области»; Закон области от 28.01.05 г. № 1218-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в целях реализации ими права на образование»; Закон Вологодской области от 31.01.05 г. №1217-ОЗ «Об индивидуальном воспитании и обучении детей-инвалидов и детей, находящихся на длительном лечении» и ряд других документов [3].

Проведенное историко-педагогическое исследование показало, что в развитии системы коррекционной помощи в Вологодской области обнаруживаются те же этапы, что и в развитии общероссийской системы, но для них характерно более позднее их начало, чем в целом по России.

На современном этапе развития области коррекционно-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями оказывается в учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты населения. В области функционируют дошкольные учреждения для детей с нарушениями зрения, слуха, интеллекта, речи, опорно-двигательного аппарата. Наряду с

17 дошкольными образовательными учреждениями компенсирующего вида, дети дошкольного возраста получают коррекционную помощь в 74 образовательных учреждениях комбинированного вида. 167 компенсирующих групп посещают 7,2 % от всего числа детей ДООУ. Более 2000 детей с нарушениями речи получают коррекционную помощь в 78 логопедических пунктах, созданных в дошкольных учреждениях. Для детей школьного возраста функционирует 21 специальное (коррекционное) образовательное учреждение I–VIII видов, детские дома. На сегодняшний день в области открыто 134 специальных (коррекционных) класса (СКК) VIII вида для умственно отсталых детей; 283 СКК VII вида для детей с ЗПР; 335 классов компенсирующего обучения (ККО); 4 СКК II вида для слабослышащих детей; 9 СКК IV вида для слабовидящих детей, 2 СКК V вида для детей с тяжелыми нарушениями речи [2].

Помощь детям с нарушениями в развитии оказывается в учреждениях здравоохранения, таких как: амбулаторная сеть (поликлиники, психоневрологические диспансеры), стационарная сеть (неврологические отделения для детей грудного возраста, отделение патологии речи, детские отделения психиатрической больницы), Дома ребенка (Вологда, Череповец, Великий Устюг), санатории.

Учреждения, оказывающие коррекционно-педагогическую помощь детям в системе социальной защиты области, представлены детскими домами-интернатами для умственно отсталых детей и реабилитационными центрами.

Анализ современного состояния системы коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями в области позволил выделить следующие проблемные моменты: созданная сеть специальных учреждений не рассчитана на оказание коррекционно-педагогической помощи детям дошкольного возраста с ранним детским аутизмом, сложными нарушениями развития; в области нет учреждений школьного звена для детей с тяжелыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития; требует значительного укрепления материально-техническая база имеющихся учреждений; не разработана система раннего выявления и ранней коррекционно-педагогической помощи детям, начиная с первых месяцев жизни; слабо представлена система работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья с целью привлечения родителей в качестве субъектов коррекционно-педагогического процесса; недостаточно ведется просветительская работа с населением. Особо остро стоит вопрос обеспеченности квалифицированными дефектологическими кадрами. Только 11 % учителей специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений и

3 % учителей классов VII и VIII вида в общеобразовательных школах имеют специальное образование. Выявленные в ходе исследования проблемы сходны с проблемами других регионов, их решение возможно при условии межведомственной скоординированности действий, максимальной ориентации на потребности и возможности различных районов области, совершенствования образовательных и коррекционных мер на комплексной основе, предусматривающей взаимодействие специалистов различных профилей как в условиях отдельно взятого учреждения, так и в межведомственном пространстве; расширение сети учреждений и спектра предоставляемых услуг, обеспечивающих весь комплекс потребностей детей с нарушениями в развитии, родителей, а также специалистов, задействованных в процессе организации коррекционной помощи. Проведенное исследование позволило не только объективно оценить современное состояние коррекционно-педагогической помощи, но и определить научно-практические подходы к её совершенствованию.

Экспериментальная часть исследования была посвящена разработке и внедрению территориально-ориентированной модели региональной координированной системы помощи детям с проблемами в развитии. Основополагающими для построения новой модели стали принципы: комплексности, территориальной ориентированности, системности, доступности, индивидуализации, научно-теоретического диагностирования и прогнозирования. При моделировании основные акценты были сделаны на объединение усилий государственных структур и общественных организаций для решения проблем детей с ограниченными возможностями здоровья и воспитывающих их семей; достраивание недостающего структурного звена в системе коррекционно-педагогической помощи области; оказание коррекционно-педагогической помощи тем детям, которые не могли получить ее в существовавшей ранее системе специального образования области; обеспечение возможностей своевременной диагностики и выбора оптимального образовательного маршрута; усиление дефектологических знаний среди населения с целью развития процессов интеграции; расширение возможностей подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров для системы специального образования области.

В процессе проведения исследования стало очевидно, что для реализации поставленных задач требуются определенные изменения существующей современной областной системы коррекционно-педагогической помощи. Предложенная нами модель областной системы коррекционно-педагогической помощи детям с проблемами в развитии представляет собой комплекс взаимосвязанных компонентов. Это координационный межведомственный совет при депар-

таменте области, областной диагностико-реабилитационный и методический центр, городской центр комплексной помощи. Данная модель имеет проектировочный характер, поскольку процесс формирования координированной коррекционно-педагогической помощи в регионе достаточно длительный и далек от завершения.

С целью осуществления практической реализации предложенной модели нами была разработана и внедрена модель научно-практического центра «Развитие», который может явиться примером городского центра комплексной помощи, выделенном в теоретической модели. Данная модель – оптимальная форма организации коррекционно-педагогической помощи детям в городе и позволяет осуществить этот процесс в приоритетном для современной коррекционной педагогики направлении: профилактика, выявление, ранняя комплексная помощь индивидуально ориентированная помощь, педагогическое просвещение, подготовка кадров.

Для научного обоснования внедрения данной модели в практику нами проведена апробация предложенных направлений деятельности Центра на базе кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии Череповецкого государственного университета. Основные направления деятельности центра можно определить как научно-методическое, диагностико-профилактическое, коррекционно-развивающее, инновационно-исследовательское, аналитико-прогностическое, образовательно-просветительское. В период апробации были разработаны и внедрены в практику восемь индивидуальных программ развития ребенка, семь программ курсов повышения квалификации, две программы переподготовки специалистов, осуществлялось научное руководство деятельностью экспериментальных площадок, созданных в специализированных учреждениях области. С целью популяризации знаний о причинах возможных нарушений и их последствиях проводится лекционно-просветительская работа среди населения. Введена служба «Участковый дефектолог», которая помогла выявить количество детей, не охваченных коррекционно-педагогической помощью, создать банк данных и привлечь внимание к деятельности центра.

Организация Центра на базе кафедры позволила нам расширить представления о модели центра и привлечь к реализации выделенных направлений работы студенческий потенциал. Задачами Центра в области работы со студентами являются: повышение качества практических знаний, навыков и умений, выпускаемых университетом специалистов путем привлечения студентов к практической деятельности; апробирование и внедрение наиболее эффективных программ, отдельных методов, приемов обучения и воспитания детей с проблемами в развитии, способствующих коррекции их нарушений; предоставление детям с проблемами в раз-

витии современного уровня коррекционной помощи; проведение анализа, обсуждения полученных результатов коррекционной работы на конференциях, семинарах, круглых столах; публикация полученных материалов экспериментальной работы. Заинтересованные проблемами современного состояния и дальнейшего развития системы коррекционной помощи детям, студенты проводят анкетирование, социологические опросы среди населения области, позволяющие получить наиболее полную информацию о количестве детей, нуждающихся в помощи специалистов и об отношении к детям с ограниченными возможностями различных социальных групп общества; принимают активное участие в проведении диагностических мероприятий, коррекционной работы с детьми, посещающими центр; с целью популяризации знаний о причинах возможных нарушений и их последствиях проводят разъяснительную работу среди учащихся школ, училищ города, студентов других специальностей. Возможность привлечения студентов к научно-практической работе, на наш взгляд, является важным и необходимым компонентом в подготовке будущих учителей-дефектологов, логопедов для специализированных учреждений области.

Проведенное исследование не затрагивает все проблемы совершенствования системы коррекционно-педагогической помощи в Вологодской области. В нем лишь представлена попытка изучения истории становления системы коррекционно-педагогической помощи, современного её состояния и определения перспективных направлений развития. В связи с этим данное исследование не претендует на полноту изложения и обуславливает необходимость дальнейших исследований и продолжения работы в определенных ранее направлениях. Вместе с тем в рамках данного исследования проблема современного состояния коррекционно-педагогической помощи приобрела теоретическое значение и получила конкретное практическое решение. Опыт создания аналогичного Центра может быть использован представителями других регионов, заинтересованных в совершенствовании организации коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

1. Денисова О.А. История, современное состояние, перспективы регионального специального образования: моногр. / О.А. Денисова, Л.М. Кобрин, И.А. Букина и др. – Череповец: ЧГУ, 2007. – 250 с.
2. Денисова О.А. Система регионального специального образования: моногр. / О.А. Денисова, Л.М. Кобрин, И.А. Букина и др. – Вологда, 2008. – 270 с.
3. Нормативно-правовые акты по вопросам социально-правовой защиты детей / сост. А.П. Коновалова, В.В. Дементьева. – Вологда: ВИРО, 2006. – 156 с.

*Л. М. Кобрина, М. И. Никитина,
М. П. Утоплова*

Интеграция в образовании как одно из направлений развития социально-педагогической системы региона

В статье рассмотрены методологические основы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья. Авторами анализируются различные формы и виды интегрированного обучения. Особое внимание уделено вопросам организации интегрированного обучения в сельской школе.

The article is dedicated to the consideration of methodological grounds of integration of children with limited health opportunities. Authors analyze various forms and kinds of the integrated training. The special attention is given to the problem of organizing the integrated training at rural school.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, социально-культурная интеграция, частичная интеграция, полная интеграция, модели интеграции, сельская школа, специальная образование, коррекционные классы, специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

Key words: children with limited health opportunities, welfare integration, partial integration, full integration, integration models, rural school, specialized education, compensatory classes, specialized (compensatory) educational institutions.

Обсуждение проблемы социально-культурной интеграции определяет создание предпосылок и психолого-педагогических условий полноценного участия детей с ограниченными возможностями здоровья в жизни общества.

При таком понимании процесс интеграции приобретает более широкий смысл: не только совместное обучение как объединение здоровых и детей с особенностями психофизического развития в одном классе или образовательном учреждении, а совместная жизнь. Во многих странах более широкое признание по сравнению с образовательной интеграцией получает социальная интеграция. Современные исследователи отмечают тенденцию в западной педагогике, в которой в последние годы произошла замена терминов, обозначающих интеграцию: вместо *mainstreaming* (главный, общий поток) используется *inclusion* (включение). (А.Н. Коноплева, Т.Л. Лещинская).

Механизмы и формы социально-культурной и образовательной интеграции детей с отклонениями в развитии становятся предметом специальных педагогических исследований, что является общеми-

ровой тенденцией. Необходимость этих исследований обусловлена следующими противоречиями: между традиционно сложившимися общепедагогическими подходами и качественно изменившимся контингентом детей; между традиционными цензовыми стандартами и программами и реальными возможностями и потребностями сельских детей с ограниченными возможностями здоровья.

В современных исследованиях образования интеграция выступает как важнейшая методологическая категория. Она направлена на обеспечение целостности образовательного процесса, образовательных систем и всей системы образования. Как любая методологическая категория интеграция представляет собой способ познания, анализа и преобразования действительности. Она ориентирует на анализ и формирование связей, обеспечивающих целостность образовательных систем и образовательного процесса.

Вокруг проблемы интеграции в коррекционной педагогике много споров, так как сам термин «интеграция» понимается учеными по-разному, неоднозначно трактуются возможности интеграции всех детей с особыми нуждами, предлагаются разные пути и средства интеграции. Совместное с зарубежными учеными обсуждение проблем интеграции позволяет говорить об общей тенденции развития системы специального образования в России, Европе и Америке, об общих научных проблемах, исследуемых учеными на современном этапе развития науки в конце XX – начале XXI в. Сегодня идея интеграции соединяет в себе понятия комплексности, предметности и признается учеными и практиками как принцип организации процесса специального образования в условиях учреждений общего и дополнительного образования. Практика организации коррекционной деятельности на интегративной основе получила к концу XX – началу XXI в. относительную завершенность. С точки зрения многих ученых, которую выразил А.Я. Данилюк, и мы полностью с ней согласны, интеграция является самым значительным инновационным движением в образовании XX в.

Исследователи в области интеграции считают, что в настоящее время специальное образование в России находится в переходном периоде от сегрегации и дифференцированного обучения к интеграции. Мы согласны с тем, что российская общественность в настоящих экономических условиях еще полностью не готова принять детей с проблемами в развитии в качестве своих полноценных членов. В общеобразовательных школах, в том числе сельских и в большинстве муниципальных образований, нет условий для интегрированного обучения этих детей, а именно: отсутствуют квалифицированные дефектологи, психологи, педагоги дополнительного образования, социальные работники, владеющие специальными

коррекционными технологиями, нет специального оборудования и технических средств для коррекционных занятий, а также специальных психокоррекционных и психоразвивающих программ; нет условий для предпрофильной и профессиональной подготовки детей с ограниченными возможностями здоровья, что затрудняет процесс интеграции в обществе.

Исходя из требований современной жизни в России, состояния и проблем систем общего, дополнительного и специального образования, интегрированного обучения, которые затрагивают интересы и потребности самих учащихся со специальными нуждами и их родителей, вытекает необходимость существенного обновления социально-педагогических систем.

Разработка новой идеологии в сфере специального образования обуславливает актуальность создания стандарта образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (Н.Н. Малофеев).

Интегрированное обучение имеет свои достоинства и недостатки. Сторонники совместного обучения выделяют такие его положительные моменты: стимулирующее воздействие более способных одноклассников; наличие широкого диапазона ознакомления с жизнью; развитие навыков общения и нестандартного мышления (у обеих сторон); возможность проявления гуманности, сочувствия, милосердия, терпимости в реальных жизненных ситуациях, что является эффективным средством нравственного воспитания.

А.Н. Коноплева подчеркивает, что на практике часто здоровые дети показывают свое негативное восприятие больных, некоторые – «безразличное приятие». Одним из факторов, затрудняющих социальную интеграцию, полноценное общение, является слишком широкая география обслуживания специальными школами. Нормально развивающиеся дети посещают, как правило, ту же школу, что и их соседи по дому, т. е. у них есть возможность встречаться, вместе проводить время и после занятий. Учащиеся из специальных школ такой возможности не имеют.

Противники идеи интеграции выдвигают следующие аргументы: неоднородность состава класса наносит ущерб хорошо успевающим учащимся, лишая их возможности продвигаться в обучении более быстрыми темпами, замедляя рост способных учеников; дети с трудностями в обучении находятся в невыгодных и несправедливых условиях конкуренции, они не получают необходимого внимания; учителя стоят перед неразрешимой нравственной проблемой: кого обделить вниманием, заботой и временем; стране нужны граждане, обладающие интеллектуальным потенциалом.

В целом для всего мира характерны четыре варианта интеграции в обучении: комбинированная, частичная, временная, полная. При комбинированной интеграции дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, находятся в массовых группах или классах, получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога. При частичной – дети с проблемами развития, еще не способные на равных со здоровыми сверстниками овладевать образованием, вливаются в массовые группы/классы на часть дня. При временной – все воспитанники специальных групп вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже 1–2 раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера. Слово «интеграция» говорит само за себя.

Трудности в переходе к интеграции, как отмечают российские авторы, связаны с финансово-экономическими проблемами; с несоответствием государственных стандартов высшего специального профессионального образования требованиям современной специальной (коррекционной) школы и интегрированному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья; с отсутствием необходимой нормативно-правовой базы; с ограниченностью учебной, учебно-методической и научной литературы по теоретическим и практическим проблемам современного специального образования и др.

Нередко на практике имеет место стихийная или вынужденная, псевдоинтеграция как неосознанный выбор или отсутствие такового вместо целенаправленной интеграции и осознанного выбора на альтернативной основе.

А.Н. Коноплева подчеркивает, что при интеграции ребенка с отклонениями в развитии в среду нормально развивающихся детей следует учитывать ряд показаний, которые можно условно разделить на внешние и внутренние.

Внешние показатели: раннее выявление нарушений и проведение коррекции развития с первых лет жизни; желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность реально помогать ему в процессе обучения; наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь; создание условий для реализации вариантов моделей интегрированного обучения.

Внутренние показатели: уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней; возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки; пси-

хологическая готовность к интегрированному обучению (по Н.Н. Малофееву).

Введение инновационных образовательных структур требует пересмотра традиционных подходов к диагностике нарушений развития и комплектованию учебных заведений. Основой для принятия решения об интегрированном обучении должен служить не столько медицинский диагноз, сколько психологический.

В результате тщательного психолого-педагогического обследования устанавливается не только уровень актуального развития, но и его особенности, зона ближайшего и перспективного развития, степень обучаемости и воспитуемости, определяются способы педагогического влияния на ребенка, а также оптимальные условия для коррекции недостатков познавательной деятельности.

Важным аргументом при решении вопроса об интегрированном обучении выступает социальная ситуация. Среда, в которой ребенок находится вне образовательного учреждения, может вносить как положительные, так и отрицательные коррективы в его развитие. В первую очередь следует учитывать социальный статус семьи интегрируемого учащегося, готовность и способность родителей взаимодействовать со специалистами в обсуждении и решении проблем своего ребенка.

Внимание научной общественности сегодня направлено на изменения парадигмы образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Вместо концепции «социальной полезности», определяющей образовательно-воспитательную работу с детьми-инвалидами с конца XIX и до конца XX в., внедряется концепция «человеческого достоинства» детей с ограниченными возможностями, способных к саморазвитию, самосовершенствованию, самоактуализации (В.М. Астапов, О.И. Лебединская, Б.Ю. Шапиро, 1995). Несмотря на теоретическую разработку названных выше систем, они сегодня актуальны, но нуждаются в некотором обновлении, совершенствовании, пересмотре отдельных позиций; в частности, в научных исследованиях не затрагивались системы и проблемы обучения детей с отклонениями в развитии в общеобразовательных, в том числе сельских учреждениях, не разработаны проблемы психолого-педагогического сопровождения детей данной категории в общеобразовательных учреждениях, вопросы их социализации, адаптации, профориентации.

В настоящее время различные аспекты интеграции исследованы, разработаны и внедрены в разной степени в разные области практик специальной и общей педагогики. Их результатом являются разные степени интеграции. Известно, что в зависимости от успехов школьного, дошкольного образования, от интенсивности работы се-

мы, от активности и желания самой личности дети с ограниченными возможностями достигают разных уровней интеграции. Есть значительное число лиц с особенностями развития, достигающих высокого уровня интеграции (полной интеграции). Основная масса лиц с особенностями в развитии достигает уровня частичной интеграции (участвуют в некоторых сферах жизнедеятельности, сохраняя тесные связи со своим сообществом). Однако количество инвалидов, которые не могут интегрироваться в общество и продолжают жить в специальных учреждениях, велико. Интегрированное обучение, понимается сегодня двояко: как совместное обучение детей-инвалидов и нормально развивающихся детей в единой общеобразовательной среде и как педагогическая система, ориентированная на формирование системного видения мира и использующая свои особые формы и методы обучения. Интегрированное обучение является одним из условий интеграции. Обе системы имеют свои достоинства и недостатки, требуют особой доработки, анализа, осмысления, обоснования, подвержены изменениям и должны обладать гибкостью, вариативностью, разносторонностью применения.

В России сегодня можно говорить о следующих организационных формах интегрированного обучения.

Обучение в обычных классах общеобразовательной школы (на наш взгляд, приемлемая форма для небольшой части детей с отклонениями в развитии, но возможная в условиях общеобразовательного учреждения при научном обосновании и практической разработанности).

Обучение в специальных классах общеобразовательной школы, частичная интеграция во время внеклассной деятельности (наиболее возможная форма интеграции в условиях сельской общеобразовательной школы, сельского социума, предусматривающая преемственность двух образовательных систем в одном учреждении).

Обучение в коррекционном учреждении и перевод ученика в общеобразовательную школу (вопрос подобной интеграции остается спорным в силу обстоятельств личностного психологического характера для ребенка с отклонениями в развитии, однако не исключается нами как приемлемая форма создания условий реальной социализации ребенка с незначительными отклонениями в развитии).

Полная или частичная интеграция лиц с отклонениями в развитии в ходе профессионального обучения (актуальная форма интеграции в общество, осуществляемая и являющаяся сегодня вынужденной, т. е. осуществляемая в современных условиях в сельской местности в силу причин, затрудняющих получение специ-

альности, профессии лицами данной категории в учреждениях профессионального образования, удаленных от места жительства инвалида. Данная форма интеграции требует теоретической разработки, апробации и практического внедрения в сельских образовательных учреждениях).

Первая форма интегрированного обучения самая сложная, однако дети с незначительными трудностями зрительного или слухового восприятия, с небольшими речевыми нарушениями или нарушениями опорно-двигательного аппарата всегда учились и продолжают учиться в общеобразовательной школе. В настоящее время таких детей в общеобразовательной школе стало больше, и сам контингент школы изменился, возникла проблема оказания педагогической помощи этим детям.

Второй вид интегрированного обучения успешно функционирует при обучении детей с нарушением слуха, речи, незначительным снижением интеллекта. Дети обучаются в особом классе, группе общеобразовательной школы, но при этом находятся в среде нормально развивающихся детей, сохраняют и развивают социальные связи в совместных играх, трудовой деятельности, во время внеклассных занятий. Этот вид интегрированного обучения также мало изучен, недостаточно педагогических и методических рекомендаций для педагогов, родителей, самих учеников.

Третий вид интегрированного обучения успешно применяется при обучении детей с нарушением слуха, но с сформированной развитой речью.

Четвертый вид интегрированного обучения предполагает совместное (полное или частное) профессиональное обучение лиц с особенностями развития. Более отработан этот вид обучения применительно к лицам с нарушением слуха, зрения, речи, менее – к лицам с нарушением интеллекта.

По мнению Л.М. Шипицыной, интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья должна включать:

- воздействие общества и социальной среды на личность ребенка с отклонениями в развитии, что является значимым условием для современной системы интеграции, особенно в сельском социуме, где сосредоточены общественные, культурно-досуговые, медицинские и образовательные учреждения;
- активное участие в данном процессе самого ребенка;
- совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу определенной жестокости требований к своим потенциальным субъектам оказывается недоступной для детей с ограниченными возможностями. В этой связи необходимо заметить, что в сельском социуме традиционным является

сочувствующее, сопереживающее, щадящее отношение к инвалидам, что позволяет говорить об иной, чем в городских условиях, системе социальных отношений, позволяющей создавать благоприятные условия для интеграции.

Новый подход к организации образования детей с трудностями в обучении отражен в Концепции коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждениях, разработанной в Институте коррекционной педагогики РАО.

В условиях общеобразовательных учреждений комбинированного типа коррекционно-развивающее обучение является педагогической системой, реализующей принципы единства диагностики и коррекции недостатков развития, развития общих способностей к учению на основе личностно-ориентированного подхода, обеспечивающего индивидуализацию обучения детей с нарушениями развития. (Н.Н. Малофеев).

Отсутствие в России соответствующих социальных, экономических и культурных предпосылок интеграции, делает принципиально неконструктивным копирование западных моделей интеграции. (Н.Н. Малофеев). При отсутствии социальной, экономической и законодательной базы внедрение идей интеграции может привести к потере ребенком с проблемами в развитии возможностей получения адекватного образования. Мы не можем не согласиться с мнением Н.Н. Малофеева, рассматривающего приоритетные аспекты развития идеи интеграции в нашей стране: необходимость системного анализа развития социально-культурных основ интеграции и оценки места интеграционных подходов в национальной системе образования детей с нарушениями в развитии; разработка системы клинико-психолого-педагогических и социальных показателей для эффективного интегрированного обучения; разработка содержания и методов оказания специализированной помощи и поддержки детям дошкольного и школьного возраста с различными нарушениями в развитии, интегрированным в массовые образовательные учреждения; разработки идеи новой функции специальной школы – функции оказания помощи интегрированным детям и их родителям; разработка технологий подготовки и переподготовки кадров специалистов массовых и специализированных образовательных учреждений для оказания помощи интегрированным детям.

Интеграция, включение в общий поток – официально принятое направление в области специального образования в различных странах мира. Ограниченность информации не всегда позволяет точно определить, что понимается под термином «интеграция» в том или ином сообществе. Нередко, используя один и тот же термин, специалисты подразумевают мероприятия почти прямо проти-

воположной направленности. Для осмысления степени правомерности и правомочности разных подходов Н.Н. Малофеев, А.П. Марков, Д.В. Шамсутдинова анализируют следующие положения.

Первая точка зрения: интеграция предлагает построение образовательного процесса исключительного ученика таким образом, чтобы он был максимально подготовлен к вхождению в ординарное общество. Например, формируя трудовые и профессиональные навыки, подростка тренируют под существующую технологию.

Вторая точка зрения, согласуясь во многом с первой, одновременно предлагает активную работу с микросоциумом, в который войдет исключительный ребенок, с обществом в целом. При таком подходе технология приспособляется к имеющимся у ребенка возможностям.

Интеграция в образовательном процессе не является самоцелью: это одно из важных средств подготовки к будущей самостоятельной жизни в обществе. По данным американских исследователей, интегрированное обучение требует большего числа специальных педагогов (примерно на 30–40 % больше, чем ныне). Н.Н. Малофеев считает, что настоящий пробел проблемы интеграции может быть восполнен за счет привлечения в систему общего образования педагогов специальных (коррекционных) учреждений.

По мнению российских специалистов, обязательным условием интеграции является раннее выявление и ранняя психолого-педагогическая коррекция, обеспечение процесса реального развития ребенка с особыми нуждами в условиях интеграции. Реализация данного условия позволяет подготовить ребенка с ограниченными возможностями здоровья к интегрированному обучению в общеобразовательном учреждении с раннего детства, поможет реализовать природный потенциал, оживить собственную активность ребенка, создать благоприятную для полноценного развития среду.

Несмотря на противоречивость мнений относительно системы интегрированного обучения детей с проблемами в условиях общеобразовательной школы, требования современного общества и актуальная ситуация подвели специалистов к созданию концепции интегрированного обучения.

Основой концепции является заинтересованность ряда государственных структур России федерального, муниципального, районного уровней в решении проблемы интеграции детей-инвалидов в среду здоровых детей.

Ученые отмечают, что интеграция – не новая для Российской Федерации проблема. В массовых детских садах и школах России

находится много детей с отклонениями в развитии. Эта категория детей крайне разнородна и включает в себя четыре группы (по Н.Н. Малофееву и Н.Д. Шматко):

- недиагностированные дети, их интеграция обусловлена тем, что имеющееся нарушение не выявлено в силу социальных причин. Данная категория детей является наиболее многочисленной в сельских образовательных учреждениях по причине невозможности проведения диагностических мероприятий, асоциальности некоторого количества сельских семей, удаленности специальных диагностических и коррекционно-реабилитационных центров;

- дети, родители которых, зная о нарушении развития ребенка, по разным причинам настаивают на обучении в массовом детском саду или школе; в том случае, когда интегрированное обучение проводится лишь по желанию родителей, без учета специалистов, оказывается, что оно эффективно только для незначительной части этих детей, большинство же из них через несколько лет «интегрированного обучения», неадекватного их уровню развития, оказывается в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях или полностью «выпадают» из системы образования. Данная категория вынужденно интегрированных детей учится в сельских школах и детских дошкольных учреждениях. Чаще всего это дети, родители которых оказываются неспособными оценить глубину проблемы в силу недостаточной образованности и большой занятости. Большая часть данной группы детей прерывает обучение в средних классах школы из-за невозможности овладеть школьной программой по причине особенностей психического развития, что приводит к возникновению так называемого «скрытого отсева», когда ребенок числится в списках контингента и не посещает занятия. Обеспеченность общеобразовательной школы в сельской местности кадровым потенциалом, способным и могущим работать с проблемными детьми, владеющим специальными методиками обучения, позволит качественно изменить подобную ситуацию;

- воспитанники специальных дошкольных групп и классов в обычных детских садах и школах; эти дети лишь формально интегрированы, так как на деле специальные группы и классы обособлены от нормально развивающихся сверстников. Очевидно, что создавая социально-педагогические системы в муниципальных образованиях, сегодня недостаточно только открывать специальные классы или группы, а остро необходимо теоретически обосновать, разработать и внедрить систему активного взаимодействия и влияния потенциала общего и дополнительного образования на специальное в условиях образовательных учреждений, систему, реально объединяющую детей разного уровня развития и разных возможно-

стей в единой структуре и едином потоке социально-педагогических мероприятий:

- дети, которые в результате длительной специальной педагогической работы, проводимой специалистами и родителями, подготовлены к обучению в среде здоровых сверстников, что позволяет специалистам рекомендовать для них интегрированное обучение. Однако эти дети часто лишены необходимой и показанной им систематической специальной помощи, что снижает эффективность интегрированного обучения.

Интеграция – это закономерный этап развития системы специального образования, связанный с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием их прав на предоставление равных возможностей со всеми членами свободного демократического общества в разных областях жизни и, в первую очередь, в получении образования. Однако интеграции в России, отмечают при этом Н.Н. Малофеев и Н.Д. Шматко и др., еще предстоит стать полномасштабным явлением и обрести характер устойчивой тенденции в условиях, принципиально отличающихся от западноевропейских. В последние годы в России наблюдается явление перелома отношения общественности к детям с психофизическими отклонениями, интеграция при этом декларируется как необходимость гуманного отношения общества к инвалидам в условиях ухудшения жизни разных социальных групп населения. Таким образом, наметилась тенденция к обоснованию принципиально новой концепции интегрированного обучения, учитывающей особенности отечественных условий. Одним из таких условий являются научные разработки в виде комплексных программ ранней медико-психолого-педагогической коррекции нарушенных функций, позволяющей вывести ребенка с проблемами на такой уровень психофизического развития, который позволит максимально рано влиться в общеобразовательную среду. Известно, что интеграция детей с проблемами в развитии в массовые образовательные учреждения предусматривает специализированную коррекционную помощь и психологическую поддержку, задачами которых являются контроль за развитием ребенка, успешностью его обучения, оказание помощи в решении проблем адаптации в среде здоровых сверстников. Поэтому в образовательном пространстве страны должна функционировать четко организованная и хорошо отлаженная инфраструктура специализированной коррекционной и психологической помощи детям с особыми нуждами, интегрированными в общеобразовательные учреждения. Следует отметить, что интегрированное обучение в России показано для той части детей, уровень психофизического развития которых соответствует или близок возрастной норме. Для

этого необходима обоснованная система отбора детей для интегрированного обучения.

Интеграция не противопоставляется системе специального образования, так как интегрированный в общеобразовательную среду ребенок остается под патронатом ССО. При этом рассматриваются варианты интеграции: специальный класс общеобразовательной школы, или коррекционная помощь в обычном классе.

Н.Н. Малофеев считает, что в настоящее время образовательные учреждения комбинированного типа – прообраз российских образовательных учреждений XXI в. Строительство системы нового типа предполагает организацию принципиально новых образовательных учреждений – учреждений комбинированного типа. Подобное учебное заведение может быть как дошкольным, так и школьным, включая в себя дошкольные группы или классы как для нормально развивающихся детей, так и для детей с определенным нарушением в развитии. В одном таком комплексе могут обучаться и воспитываться нормально развивающиеся и дети с задержкой психического развития. Н.Н. Малофеев говорит об образовательном учреждении комбинированного типа как об основном типе учебного заведения, где в будущем сможет обучаться большинство детей с проблемами в развитии. Имеется в виду иная, более гибкая, по сравнению с существующей, система организации процесса обучения и воспитания в учреждениях комбинированного типа. Каждое подобное заведение станет специализироваться на интегрированном обучении детей с определенным нарушением в развитии. Даже в небольшом населенном пункте можно будет организовать необходимое обучение всех детей с проблемами в развитии, с особыми образовательными потребностями.

Данные положения являются, на наш взгляд, наиболее актуальными и значимыми для идеи создания системы интегрированного обучения детей с проблемами в сельской общеобразовательной школе. Школа подобного типа представляет вариант современного учреждения сельской провинции, решающего задачи образования всех детей региона, района, местности, поселка независимо от уровня их развития. Большую часть контингента подобного учреждения будут составлять дети с нормальным уровнем психофизического развития, однако в силу особенностей образовательной системы учреждение может принимать в свое образовательное пространство детей с отклонениями в развитии.

Теоретический анализ и данные собственных исследований позволили авторам определить организационные формы интеграции в образовании: обучение в обычных классах общеобразовательной школы (в соответствии с критериальными показателями, когда пси-

хофизическое развитие ребенка приближается к нормальному); обучение в специальных классах общеобразовательной школы, частичная интеграция во время внеклассной, внеурочной деятельности, интеграция в структуре дополнительного образования (наиболее возможная форма интеграции в условиях сельской общеобразовательной школы, сельского социума, предусматривающая преемственность двух образовательных систем в одном учреждении); обучение в коррекционном учреждении и перевод ученика в общеобразовательную школу; полная или частичная интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья в ходе предпрофильного и профессионального обучения (по нашим наблюдениям и результатам собственной работы, самая актуальная форма интеграции в общество, осуществимая и являющаяся сегодня вынужденной, т. е. осуществляемая в современных условиях в сельской местности в силу причин, затрудняющих получение специальности, профессии лицами данной категории в учреждениях профессионального образования, удаленных от места жительства инвалида. Данная форма интеграции требует теоретической разработки, апробации и практического внедрения в социально-педагогических системах муниципальных образований).

Необходимо на современном этапе развития социально-педагогических систем в сельской провинции не просто создавать специальные классы, а теоретически обосновать, разработать и внедрить систему активного взаимодействия и влияния потенциала общего и дополнительного образования на специальное и, наоборот, в условиях общеобразовательных учреждений, наряду с учреждениями дополнительного образования, социальными и психолого-педагогическими центрами систему, реально объединяющую детей разного уровня развития и разных возможностей в структуре и процессе социально-педагогических мероприятий в рамках единой социально-педагогической системы муниципального образования.

Список литературы

1. Варенова Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики. – Мн.: Асар, 2003. – С. 77–90.
2. Кобрин Л.М. Интегрированное обучение в сельской школе как средство оптимизации учебного процесса: моногр. – Череповец: ЧГУ; – СПб.: Наука-Питер, 2005.
3. Кобрин Л.М., Денисова О.А. и др. История, состояние и перспективы развития региональной системы специального образования: моногр. – Череповец: изд-во ЧГУ, 2007.
4. Коноплева А. Н., Лещинская Т. Л. Теория и практика интегрированного обучения // Дефектология. – 2001. – № 2. – С. 33–36.

5. Малофеев Н.Н. Современное понятие «интеграция»: термин и смысл // Тез. междунар. семинара: Актуальные проблемы обучения, адаптации и интеграции детей с нарушениями развития. – СПб.: Образование, 1995. – С. 41–43.
6. Малофеев Н.Н. Социокультурные основы интеграции детей с особыми нуждами: опасность копирования западных моделей // Материалы междунар. семинара «Интегрированное обучение: проблемы и перспективы». – СПб.: Образование, 1996.
7. Малофеев Н.Н. Классы КРО и ККО: интегрированный подход к образованию детей с нарушениями в развитии и дифференцированный подход к образованию нормально развивающихся детей // Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / под ред. С.Г. Шевченко. – М.: АРКТИ, 2001. – С. 27–40.
8. Малофеев Н.Н. Перспективы развития учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями в России // Материалы междунар. науч.-практич. конф. «Актуальные проблемы интегрированного обучения». – М.: Права человека, 2001. – С. 30–47.
9. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Отечественные модели интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии и опасность механического переноса западных моделей интеграции // Материалы междунар. науч.-практич. конф. «Актуальные проблемы интегрированного обучения». – М.: Права человека, 2001. – С. 47–56.
10. Малофеев Н.Н. Модернизация системы специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции // Интегративные тенденции современного специального образования. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 12–29.
11. Максимова В.Н. Интеграция в системе образования. – СПб., 2000.
12. Никитина М.И. Соотношение дифференцированного и интегрированного обучения. Проблема подготовки специалистов по коррекционной педагогике // Материалы междунар. семинара «Интегрированное обучение: проблемы и перспективы». – СПб.: Образование, 1996.
13. Шипицына Л.М. Современные тенденции развития специального образования в России // Материалы междунар. науч.-практич. конф. «Актуальные проблемы интегрированного обучения». – М.: Права человека, 2001. – С. 56–61.
14. Шипицына Л.М. Актуальные аспекты интегрированного обучения детей с проблемами развития в России // Материалы междунар. семинара «Интегрированное обучение: проблемы и перспективы». – СПб.: Образование, 1996.
15. Шамсутдинова Д.В. Досуговая деятельность как фактор социально-культурной интеграции личности: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – СПб., – 2002. – 45 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 371.398
ББК 74.200.58

А. М. Волков

Туристско-краеведческая деятельность в структуре дополнительного образования учащихся школы I вида

В статье рассматриваются основные теоретические положения, отражающие личностно-ориентированный подход в сфере дополнительного образования. Показана значимость туристско-краеведческой деятельности в формировании активной жизненной позиции и дальнейшем самоопределении молодых людей с нарушением слуха.

The article deals with the basic theoretical theses reflecting the focused-on-person approach in the sphere of supplementary education. The important role of tourist and regional studies activity in the formation of the active life position and future self-determination of young people suffering from hearing impairment is shown.

Ключевые слова: туристско-краеведческая деятельность, дополнительное образование, дети с нарушением слуха, коррекционная работа.

Key words: tourist and regional studies activity, supplementary education, children suffering from hearing impairment, compensatory work.

Дополнительное образование детей – неотъемлемая часть общего образования, которая выходит за рамки государственных образовательных стандартов и реализуется посредством дополнительных образовательных программ и услуг как в учреждениях дополнительного образования детей, так и в общеобразовательных учреждениях.

Дополнительное образование строится на следующих приоритетных идеях: свободный выбор ребенком сфер и видов деятельности; ориентация на личностные интересы, потребности, способности ребенка, возможность его свободного самоопределения и самореализации; единство обучения, воспитания, развития; практико-деятельностная основа образовательного процесса.

Современные учёные Е.Б. Евладова [4], О.Е. Лебедев, М.Р. Катунова [3], выделяют следующие важные функции, эффективно выполняющие дополнительное образование:

- ценностно-ориентационные;
- коммуникативные;

- социально-адаптационные;
- психотерапевтические;
- профориентационные;
- рекреационные;
- культурообразующие.

Всё это позволяет нам говорить о дополнительном образовании как о личностно-ориентированном образовании, реализующем идеи гуманистической педагогики и психологии.

Анализ деятельности учреждений дополнительного образования Санкт-Петербурга (районных, городских) продемонстрировал отсутствие системы взаимодействия с коррекционными образовательными учреждениями I вида. В отдельных случаях учащиеся с нарушенным слухом привлекались к различным районным и городским мероприятиям различной направленности, но подобное взаимодействие не имело системности и прямой связи с образовательным процессом.

Дополнительное образование в специальной (коррекционной) школе решает те же задачи, что и в общеобразовательных учреждениях, домах и центрах творчества детей, но обладает своей спецификой: опора на содержание основного образования; преимущественное внимание решению коррекционных и воспитательных проблем; органичная связь с внеурочной культурно-досуговой деятельностью учащихся; усиление психотерапевтической функции для компенсации сложностей и неудач, испытываемых школьниками в учебном процессе.

Дополнительное образование в школе для незрячих учащихся достаточно эффективно развивается, если оно оформлено в самостоятельную организационную структуру, но существует в тесной взаимосвязи и на равных правах с учебно-воспитательным процессом [8]. Его успех зависит также от сотрудничества педагогов дополнительного образования с классными руководителями, воспитателями, социальными педагогами, психологами, а также с теми учителями, чей предмет связан в какой-то степени с содержанием работы того или иного кружка, секции, клуба.

Как подчёркивают Е.Б. Евладова, Н.Н. Михайлова [4], дополнительное образование в школе решает двуединую задачу: создает условия для позитивного восприятия главных ценностей основного образования, а также компенсирует его недостатки.

Среди организационных форм дополнительного образования детей преобладают кружки, секции, клубы, творческие объединения разной направленности: художественной, технической, спортивной, эколого-биологической, туристско-краеведческой и др.

Рассмотрим подробнее туристско-краеведческую деятельность в системе дополнительного образования вообще, и в рамках коррекционной школы I вида, в частности.

Туристская деятельность учащихся, или школьный туризм, по определению Ю.С. Константинова, В.М. Куликова [6], занимает промежуточное положение между плановым и самодеятельным туризмом. Само понятие «школьный туризм», учёные рассматривают как идентичное распространённому названию «туристско-краеведческая деятельность в школе», но при этом они подчёркивают, что по отношению к детям точнее было бы говорить – занятия, а не деятельность. В этой работе задействовано две стороны: участвующая (учащиеся) и организующая, содействующая (педагоги, администрация). Учащиеся находят в туризме увлекательное занятие, способ активного отдыха. А для педагогов это способ для решения педагогических задач. Своих целей педагог достигает быстрее и легче через удовлетворение потребностей детей, интереса к путешествиям.

Определяя содержание школьного туризма, Ю.С. Константинов и В.М. Куликов [6] обращают внимание на тот факт, что он будет педагогически полноценным лишь тогда, когда вся работа будет построена на самоорганизации, т. е. когда дети потребляют то, что сами производят [5].

Туризм как форма активного отдыха и дополнительного образования полезен всем детям, каждому учащемуся.

Концепция туристско-краеведческой деятельности была разработана авторским коллективом во главе с А.А. Остапцом [7]. Основные ее положения:

- освоение окружающего мира средствами туристско-краеведческой деятельности осуществляется по принципу расширяющейся и углубляющейся спирали: от своей семьи, дома к родному краю и другим регионам отечества, от созерцания-ознакомления к научному исследованию действительности;

- структурной основой любого туристско-краеведческого мероприятия является туристско-краеведческий цикл (подготовка, проведение и подведение итогов); связанные между собой циклы создают круглогодичную систему этой деятельности;

- на каждый туристско-краеведческий цикл ставится комплекс воспитательных, образовательных, оздоровительных задач, ориентированных на гармоничное развитие личности учащихся;

- реализация принципа самодеятельности и самоуправления осуществляется через подсистему туристских и краеведческих постоянных и временных (дежурных) походных должностей, имеющих определенный функционал жизненно важных обязанностей;

- функционирование подсистемы воспитательного воздействия: туристско-краеведческих традиций, законов, правил и норм, воспитание на истории, культуре и природе своей Родины;

- открытость, гибкость, вариативность системы, демократичность ее построения (доступность любому учителю и ученику).

Особенно автором подчёркивается необходимость четкого понимания сущности концепции всеми работникам школы и учреждений дополнительного образования, так как только при этом можно целесообразно, педагогически грамотно и с максимальной пользой применять различные формы и нормы туризма к разным контингентам детей.

Остановившись на доступности туристско-краеведческой деятельности как формы дополнительного образования, А.А. Остапец [7] выделяет демократичность этого вида деятельности, которая предполагает успешное участие в ней школьников с любым уровнем физического, интеллектуального развития, так как она не требует достижения высоких показателей физической и волевой подготовки в отличие от спорта не предполагает и исключительности в эмоциональной и интеллектуальной одарённости, как например в художественных видах деятельности.

В нашем исследовании большое внимание уделяется нескольким направлениям коррекционной работы в рамках туристско-краеведческой деятельности учащихся школ I вида:

- обогащение знаний учащихся;
- развитие речи, коммуникативных навыков;
- комплексное физическое развитие.

Обогащение знаний учащихся обосновывается тесной связью туристско-краеведческой работы со многими школьными учебными предметами. Краеведческие наблюдения, практические выезды, экспедиции помогают закрепить и усвоить знания по истории, географии, биологии, химии. В качестве примера можно привести сбор коллекции камней и минералов учащимися 31 школы-интерната в Хибинских тундрах и выяснение их названий в справочной литературе и музеях Мурманской области.

Во время туристских мероприятий в условиях природной среды учащиеся активно осваивают практические знания по математике, физике, астрономии, ОБЖ. Эти занятия организуются в условиях, когда применение теоретических знаний становится необходимым для успешности мероприятия. Например, при работе с топографической или спортивной картой на местности учащиеся с большим успехом учатся ориентироваться в разнообразном окружающем рельефе, выбирают оптимальный путь движения на пересечённой

местности, учатся работать с компасом, занимаются глазомерной съёмкой расстояний.

Из всего комплекса мероприятий считаем необходимым отдельно рассмотреть вопросы, связанные с развитием речи неслышащих учащихся и их физическим совершенствованием.

Большое значение в работе и обучении школьников с нарушенным слухом занимает проблема обучения языку, развитие коммуникативных умений. Эта работа проводится в процессе коллективной практической деятельности учащихся. В контексте этого научного положения для развития речи и коммуникативных навыков нам удалось найти оригинальную форму работы с учащимися школы I вида. Она основывалась на методических подходах в ТКД А.А. Остапца, Ю.С. Константинова, С.М. Губаненкова [1], о подготовке и презентации отчёта о путешествии и развитии неслышащих в работах С.А. Зыкова, Е.Н. Марциновской [2] и ряда других авторов.

Как указывает Ю.С. Константинов [9], в туристско-краеведческой работе существует правило: турист трижды проходит маршрут: когда его готовит, когда проходит и когда, анализируя его, подводит его итоги. То есть участники любого мероприятия овладевают не созерцательной туристско-краеведческой деятельностью, а активной, созидательной. В процессе подготовки маршрута учащиеся занимаются непосредственно краеведческой работой. Знакомятся с историей и географией района, климатическими и экономическими условиями. Находясь непосредственно на маршруте, участники используют свои знания в действительности, знакомятся с конкретными историческими и природными памятниками, конспектируют увиденное, получают наиболее значимые и яркие впечатления, приобретают новые знания. На основе полученных знаний, опыта, впечатлений составляется подробный письменный отчёт, презентацию которого участники делают в форме устного выступления. Отчёт содержит в себе:

- визитную карточку (сколько участников, кто руководитель, средний возраст);
- место проведения;
- карту или схему;
- сроки похода;
- идею путешествия;
- итоги (что узнали, самоощущение, анализ, сравнение);
- описание интересных участков маршрута, преодоления локальных препятствий;
- описание исследований в походе.

Отчёт дополняется фотоматериалами, рисунками, схемами и т. д.

Подготовка отчёта может занимать несколько месяцев, но начинается она ещё при планировании маршрута. Каждый участник имеет свой блок работы: кто-то собирает картографическую информацию, кто-то историческую и т. д. Сообразно заданиям участники имеют и походные должности: картограф, штурман, краевед, фотограф, медик, завхоз по питанию, завхоз по снаряжению, синоптик и др.

Эта структура, где уровни взаимодействия стыкуются с положениями предметно-практического обучения, позволяет максимально включить учащихся в коммуникативный процесс.

В работе с неслышащими особое внимание уделяется обогащению словаря, введению новых слов, раскрытию понятийного аппарата туристско-краеведческой деятельности.

Составленный отчёт готовится к устной защите на традиционном конкурсе юных туристов «Первенство походов и экспедиций учащихся учреждений общего, начального профессионального и дополнительного образования Санкт-Петербурга». Подобные конкурсы проводятся во всех регионах России. Победители региональных этапов участвуют во Всероссийском финале.

Необходимо отметить, что для учащихся школы I вида победа в конкурсе – не самоцель. Важнее качественно пройти все подготовительные этапы, мотивировать учащихся, создать условия для неслышащих, в которых они самостоятельно начнут готовить материал отчёта о туристском мероприятии. Ценность отчёта неслышащих о своём путешествии заключается в том, что красочность, эмоциональность путешествия, экспедиции подталкивает учащихся к самостоятельной деятельности.

В ходе экспериментальной работы мы отметили, что учащиеся с нарушенным слухом с большим интересом готовят наглядные материалы, творческие выступления, тогда как речевой, книжный материал вызывает у них некоторые опасения и страх. Но при должном уровне подготовки, успешности непосредственного мероприятия учащиеся с удовольствием готовят самостоятельный отчёт, выступают, используя словесную речь.

Участие в городском конкурсе устных отчётов позволило найти нашей школе новых партнёров, заинтересовать учащихся и педагогов массовой школы в совместной работе.

С 2006/2007 учебного года нами проведено несколько совместных учебных мероприятий, сборов и праздников с учащимися школы № 339 Невского района Санкт-Петербурга и школы № 91 Петроградского района Санкт-Петербурга. Мероприятия организовывались как на базе школ, так и в природной среде. Общение и взаимодействие учеников массовой и специальной школы становится значимым и эффективным только при условии двусторонней за-

интересованности. Учащиеся, начавшие взаимодействие в условиях природной среды, в неофициальной обстановке не испытывают дискомфорта от общения, имеют настрой на совместную деятельность.

Физическое развитие, развитие вестибулярного аппарата осуществляется в процессе ознакомления и использования в работе техники пешеходного туризма (ТПТ). В программу мероприятий по ТПТ входят задания по преодолению естественных препятствий природной среды: рек, болот, оврагов и т. д. Движение через эти преграды (или их имитация) организуется по бревнам, жердям, верёвкам. Для обеспечения безопасности используются различные виды страховки, опоры и т. д.

Команда учащихся 4–5 классов школы-интерната № 31 включилась в занятия по ТПТ с апреля 2007. Изначально ни один из учащихся не мог самостоятельно, без поддержки, пройти на сохранение равновесия семиметровое бревно, четырёхметровые слезы между кочками «болота» и т. п.

Пройдя через систему специальных еженедельных занятий во внеурочное время, участия в учебно-тренировочном сборе на летних каникулах, неслышащие учащиеся смогли освоить свободное движение по вышеназванным объектам, осуществляя контроль за поддержанием равновесия своего тела сообразно необходимым условиям. В сентябре 2007/2008 учебного года сборная команда 5–6 классов школы-интерната № 31 смогла победить в районных соревнованиях по технике пешеходного туризма среди массовых школ.

Анализируя полученный опыт, можно констатировать, что туристско-краеведческая деятельность в рамках специальной школы I вида имеет хорошие перспективы развития и несёт в себе большой инновационный потенциал, необходимый в обучении и воспитании учащихся. Важно также отметить, что учащиеся в процессе туристско-краеведческих мероприятий интенсивно накапливают новые умения и знания, что во многих случаях является стартовой площадкой для выбора жизненного пути молодого человека с нарушенным слухом.

Список литературы

1. Биржаков М.Б. Введение в туризм. – 9-е изд. перераб. и доп. – СПб.: Герда, 2007.
2. Воспитание учащихся с нарушением слуха в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях: учеб. пособие / Г.Н. Пенин, З.А. Пономарева, О.А. Красильникова, Л.В. Кораблева; под ред. Г.Н. Пенина, З.А. Пономаревой. – СПб.: КАРО, 2006.

3. Дополнительное образование детей: учеб. пособие / О.Е. Лебедев и др.; под ред. О.Е. Лебедева. – М.: Владос, 2003.
4. Дополнительное образование детей: учеб. / Е.Б. Евладова, Л.Г. Логинова, Н.М. Михайлова. – М.: Владос, 2004.
5. Константинов Ю.С. Туристско-краеведческая деятельность учащихся в системе дополнительного образования детей. – М.: ЦДЮТиК, 2001.
6. Константинов Ю.С., Куликов В.М. Педагогика школьного туризма: учеб.-метод. пособие. – М.: ЦДЮТиК МО РФ, 2002.
7. Остапец А.А. Педагогика и психология туристско-краеведческой деятельности учащихся. – М.: ЦДЮТК МО РФ, 2001.
8. Развитие детей с нарушениями слуха во внеурочной деятельности: пособие для учителя и воспитателя спец. (коррекционных) образоват. учреждений I и II вида / Д.Ю. Алексеевских и др.; под ред. Е.Г. Речицкой. – М.: Владос, 2005.
9. Туризм и спортивное ориентирование: учеб. пособие / Л.А. Вяткин, Е.В. Сидорчук, Д.Н. Немытов. – М.: Академия, 2004.

УДК 376.1–058.26
ББК 74.30

О. А. Денисова

Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках комплексного многоуровневого образовательного пространства

В статье представлен теоретический анализ обобщенного понятия «пространство» с точки зрения различных областей знаний. Описывается опыт проектирования и создания комплексного многоуровневого образовательного пространства. Охарактеризован механизм включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в комплексное многоуровневое образовательное пространство. Описана система сопровождения.

The article considers the theoretical analysis of the general concept "field" from point of view of various fields of knowledge. It also describes the experience of designing and creating the integrated multilevel educational field. The mechanism of including a child with limited health opportunities in the integrated multilevel educational field is characterized. The support system is described.

Ключевые слова: воспитательное пространство, продуктивное взаимодействие, образовательное пространство, психолого-педагогическое пространство, социокультурная адаптация, социокультурная интеграция, социокультурное пространство, система психолого-педагогического сопровождения.

Key words: pedagogical space, productive interaction, educational space, psychological and pedagogical space, socio-cultural adaptation, socio-cultural integration, socio-cultural space, system of psychological and pedagogical support.

Понятие «пространство» анализируются нами с точки зрения различных областей знаний. В философском и общенаучном понимании фундаментальная категория «пространство» рассматривается как одна из основных объективных форм существования материи, характеризующаяся протяженностью и объемом; место, способное вместить что-либо; множество объектов, между которыми установлены отношения [1].

Важным для нашего исследования представляется выявленная в результате анализа определений и характеристик образовательного пространства возможность его существования только относительно какого-либо субъекта (индивидуального или совокупного), для которого оно имеет определенную значимость. Важно подчеркнуть, что, находясь в образовательном пространстве любого масштаба, субъекты по-разному воспринимают его возможности, которые существуют объективно. В контексте нашей работы это положение является принципиально важным, так как позволяет более четко развести понятия «пространство» и «среда». Несмотря на понимание важности формирования образовательного пространства, его построение далеко от завершения [4, 6, 23].

Мы считаем, что образовательное пространство должно представлять единство места, где осуществляется образовательный процесс, среды, которая наполняет пространство; образовательных воздействий, в результате которых происходит усвоение социальных ценностей.

В качестве особого вида в структуре образовательного пространства выступает психолого-педагогическое. Именно создание этого пространства в наибольшей степени способствует социокультурной интеграции личности в общество, поскольку такое социокультурное развитие становится здесь ведущей целью.

Следующий вид пространства, исследуемый в современной педагогике как фактор личностного развития ребенка, это воспитательное пространство. В педагогической литературе пока нет единого подхода к трактовке данного понятия (Д.В. Григорьев, Ю.С. Мануйлов, А.В. Мудрик, Л.И. Новикова, Н.Л. Селиванова и др.). Анализ воспитательного пространства позволил выделить важные для нас положения, определившие авторскую позицию при разработке содержания комплексного многоуровневого психолого-педагогического пространства:

- одним из условий эффективного функционирования воспитательного пространства является разветвленная система отношений между различными компонентами, субъектами пространства;
- вероятность реализации субъектной позиции ребенка в воспитательном пространстве тем выше, чем разнообразнее структура последнего;

- полноценность развития ребенка в воспитательном пространстве есть следствие его субъектной позиции в нем, причем, являясь субъектом пространства, ребенок сам его структурирует, создавая пространство «для себя и под себя»;

- чем сложнее система связей субъектов пространства, тем больше оно предоставляет возможностей для личностного развития ребенка.

Процесс социализации ребенка, становление и развитие его как личности происходят во взаимодействии с социальной средой (М.Я. Басов, А.С. Выготский, А. Г. Калашников, М.В. Крупенина, А.Г. Пинкевич, Е.И. Тихеева, В.Н. Шульгин и др.); с учетом психологии среды (Ю.Г. Абрамова, Г.А. Ковалей, В.А. Петровский); при условии научного обоснования и разработки теории и практики функционирования и развития воспитательных систем (В.А. Каравковский, Ю.Л. Качанов, Л.И. Новикова, В.А. Семенов).

Социальная среда, по мнению У. Бронфенбреннера, имеет уровневое строение. Социум рассматривается как совокупность входящих друг в друга социальных структур, которые как непосредственно, так и косвенно оказывают влияние на поведение и развитие ребенка. Таким образом, понятия «пространство» и «среда» выступают ведущими характеристиками социальных условий существования и развития человека.

Проведенный нами анализ доказывает, что пространство выступает целостной характеристикой бытия ребенка в его бесконечности и объемности. Среда является частью пространства, определенной сферой развития ребенка, обеспечивающей развитие его сущностных сил.

Опираясь на концепции социального развития Дж. Боули, П. Шпитца, М. Эйнсворта и культурно-историческую теорию Л.С. Выготского о роли социальных взаимодействий в психическом развитии ребенка, конструируемое нами комплексное многоуровневое психолого-педагогическое пространство позволяет создать специальную образовательную, функционально-деятельностную модель. Эта модель базируется на концепциях развития личности по А.В. Петровскому; развития личности по Э. Эриксону; теории Л.С. Выготского о зоне актуального и зоне ближайшего развития, социальной ситуации развития ребенка, ведущей деятельности на каждом возрастном этапе развития.

С нашей точки зрения, итогом построения комплексного многоуровневого психолого-педагогического пространства должно стать продуктивное взаимодействие, которое мы понимаем как процесс, способствующий развитию роли личности в сообществе людей. Этот процесс реализуется на основе группового образовательного

опыта в виде построения маршрута действий, ориентированного на достижение продукта деятельности в ситуациях реальной жизни.

Нами выделены ключевые аспекты механизма взаимодействия в комплексном многоуровневом психолого-педагогическом пространстве, позволяющие осуществлять взаимодействие на различных уровнях:

- понимание продуктивного взаимодействия как механизма работы комплексного многоуровневого психолого-педагогического пространства;
- обеспечение продуктивного взаимодействия как одной из целей построения комплексного многоуровневого психолого-педагогического пространства;
- принятие продуктивного взаимодействия в качестве необходимого условия социокультурного развития личности;
- определение эффективных форм продуктивного взаимодействия, определяющихся ростом числа членов комплексного многоуровневого психолого-педагогического пространства, участвующих в формировании, реализации и оценке своего образовательного маршрута, кооперации с другими участниками;
- конструирование открытой системы, использующей новые информационные технологии, характеризующейся связями «организация – другая организация», «организация – социум», «организация – семья», «член организации – реальная жизнь»; успешным вхождением субъектов организации в социум с учетом склонностей и особенностей их развития, межличностных навыков взаимодействия [21].

Обратимся теперь к проблемам социокультурной интеграции детей с сенсорными нарушениями. Интеграция может выступать в различных значениях. Первое значение – это как этап вхождения личности в социальную общность, который выступает после адаптации и индивидуализации. В более широком понимании этого значения интеграция выступает в качестве показателя зрелости личности, ее умения взаимодействовать с социальным окружением. При таком понимании интеграция органически включает в себя одновременно понятия адаптации и индивидуализации (А.В. Петровский) [2]. В контексте нашего исследования адаптация выступает как необходимое условие социокультурной интеграции, а ее уровень – показателем индивидуализированности ребенка, тем самым в контексте исследуемой проблемы особое значение в нашей работе уделяется понятиям «социокультурная адаптация» и «социокультурная интеграция». Обеспечивая условия социокультурной адаптации детей с сенсорными нарушениями, мы создаем условия их

индивидуализированности и переходим к социокультурной интеграции. Поэтому в своем исследовании мы рассмотрели понятия «адаптация» и «интеграция».

Вхождение ребенка с сенсорными нарушениями в комплексное многоуровневое психолого-педагогическое пространство предполагает необходимость адаптации в окружающем социуме. Анализ различных аспектов адаптации: медико-психологических, психофизиологических, психолого-педагогических (А.В. Брушлинский, 1993; С.А. Шапкин, Л.Г. Дикая, 1996; А.А. Реан, 1999, подвел нас к пониманию процесса адаптации как комплексного феномена, как процесса, результата и основания для формирования психических новообразований.

Анализ социальной адаптации позволил Л. Голубевой и Р.В. Тонковой-Ямпольской (1987) сделать обобщения, способствующие пониманию механизмов адаптации и дезадаптации детей, потерявших связь с семьей.

Л.М. Шипицына (1997) указывает, что социальная интеграция предполагает социальную адаптацию ребенка с отклонениями в развитии, понимаемое как его включение в общую систему социальных отношений и взаимодействий в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется [13]. Социальная адаптация рассматривается как способность человека приспособиться к условиям жизни, она является важнейшим механизмом социализации и интеграции и осуществляется в процессе различных видов деятельности и самосознания человека.

Опираясь на гуманистические концепции взаимодействия личности и среды в процессе социальной адаптации (А. Адлер, А. Маслоу, К. Роджерс, Э. Фромм), представим определение социокультурной адаптации: устойчивый показатель комфортности, характеризующийся активной позицией индивидуума по отношению к социуму, проявляющийся как согласованность самооценки и притязаний индивидуума или группы с его возможностями и реалиями социума. В ходе социокультурной адаптации реализуются потребности, интересы и стремления личности, раскрывается ее индивидуальность, личность входит в новое социальное окружение, становится полноправным членом коллектива, самоутверждается, человек «не просто испытывает влияние внешних условий и реагирует на них определенным образом, пытаясь соответствовать предъявляемым к нему требованиям, а взаимодействует с окружающей реальностью, произвольно меняя степени свободы и диапазон адаптационного потенциала» (С.Т. Посохова, 2002).

Реализация гуманного личностного подхода к адаптационным процессам предоставляет каждому ребенку освоить различные модели взаимодействия с окружающей средой, ощущать

себя комфортно, быть принятым таким, каков он есть, не вызывая чувства жалости или брезгливости у окружающих, реализации своего потенциала. Социокультурная адаптация идет различными темпами и имеет различную результативность в зависимости от особенностей индивидуализации личности.

Социокультурная интеграция лиц с сенсорными нарушениями понимается нами как взаимодействие личности и социальной среды, которое приводит к оптимальному соотношению возможностей и потребностей ребенка с сенсорными нарушениями и возможностей и потребностей общества [7, 8, 9].

Анализ образовательной среды для лиц с сенсорными нарушениями позволил выявить проблемные точки, учитывая факторы социально-экономического, социокультурного, демографического и правового характера: качество образования, интеграции в окружающей среде в разных сферах деятельности (профессионально-трудовой, общественно-политической, культурно-досуговой, семейно-бытовой); удовлетворение личных (материальных, духовных) потребностей.

Рассмотрение социокультурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями в реабилитационном аспекте в настоящее время приобретает более широкий смысл. Анализ исследований показал различные подходы к решению данной проблемы со стороны зарубежных и отечественных ученых (А. Гаспарис, Э. Куль, Х. Ольсен, К. ван Рейсвейк, Д. Родригес, Л. Сале, Ф. Хугебум, П. Эванс и др.) и отечественных ученых (И.М. Гилевич, В.Г. Гончарова, Л.М. Кобрина, Э.И. Леонгард., Н.Н. Малофеев, З.П. Медведева, Э.В. Миронова, Н.М. Назарова, М.И. Никитина; Г.Н. Пенин, Е.А. Стребелева, Л.И. Тигранова, Л.М. Шипицина, Н.Д. Шматко и др.). Ключевым понятием для определения целей и задач интегрированного обучения является «единое образовательное пространство». Включение проблемного ребенка в это пространство обеспечит ему условия для овладения программой обучения в соответствии с индивидуальными возможностями (Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова) [3, 5, 12, 17, 18, 19]. В этом случае интеграция рассматривается как цель образования. Выпускник, имеющий сенсорное нарушение, должен войти в общество, интегрироваться в нем как человек, полноценный и полноправный, способный к самостоятельной жизни, взаимодействию с окружающими людьми, продуктивной деятельности и удовлетворению основных человеческих потребностей (С. Андерсен, А. Лева, А. Маслоу, Э. Холштейн).

С этих позиций интегрированное обучение выступает как наиболее эффективное средство достижения конечной цели. Для этого необходимо создать условия, позволяющие получить качественное

образование, коррекционную помощь, трудовую подготовку. Только в таких условиях можно будет удовлетворить потребности лиц с сенсорными нарушениями в комплексной реабилитации, сочетающей медицинскую, психолого-педагогическую и социальную помощь (В.З. Кантор, 2003; Г.Н. Пенин, 2005; Г.Д. Тарасова, О.С. Орлова, 2005). При этом речь, в первую очередь, должна идти о социокультурной интеграции, которая предполагает социальную адаптацию ребенка с сенсорными нарушениями в общую систему социальных отношений в процессе продуктивного взаимодействия с окружающей средой.

Анализ социокультурной деятельности лиц с сенсорными нарушениями демонстрирует высокий уровень их достижений и интеграции в социум (В.З. Базоев, В.Г. Гудонис, В.З. Денискина, В.З. Кантор, В.А. Паленый, Г.Н. Пенин, А.В. Суворов, А.З. Свердлов, И.В. Цукерман и др.) [5, 10, 15, 16, 20, 22].

Комплексное многоуровневое психолого-педагогическое пространство (КМППП) представляет собой многоплановую систему психолого-педагогического воздействия, включающую принципы, методы, направления, условия, педагогические технологии. В КМППП последовательно и логично включено непрерывное образование, пронизывающее весь жизненный путь индивида, максимально способствующее решению проблемы социокультурной адаптации и интеграции лиц с сенсорными нарушениями; созданное пространство представляет единство места, где осуществляется процесс социокультурной интеграции; среды, которая наполняет пространство; образовательных воздействий, которые обеспечивают оптимальный процесс социокультурной интеграции. Это пространство является комплексным, объединяющим организации, учреждения, семьи; многоуровневым, реализуется на различных уровнях (областном, муниципальном, учрежденческом); включает в себя образовывающее, воспитывающее, развивающее и социализирующее пространства. Одним из специальных условий реализации модели комплексного многоуровневого психолого-педагогического пространства на практике является комплексное сопровождение детей с сенсорными нарушениями в созданном пространстве.

Охарактеризуем систему сопровождения лиц с сенсорными нарушениями в созданном КМППП, способствующем их социокультурной интеграции на территории Вологодской области. Главной целью деятельности системы сопровождения является комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение решения образовательных задач в соответствии с законом об образовании и областной программы развития образования. Как

указывается в проекте «Концепции региональной службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения», значимым фактором развития регионального образования, учитывающего системный подход в развитии ее ресурсов, являются: мотивационный ресурс (понимание миссии, возможностей субъектов образовательного процесса руководителями образовательных учреждений); организационно-управленческий ресурс (корректировка управления на разных уровнях ее функционирования, организация работы и пересмотр статуса и функциональных обязанностей специалистов); организационно-нормативный ресурс (оформление на региональном уровне положения, должностных инструкций, норм рабочего времени и др.); методическая база (разработка и унификация технологий работы, в первую очередь, адаптивной модели сопровождения); кадровая политика (создание системы сопровождения, подготовки, переподготовки, повышения квалификации специалистов).

Качество сопровождения определяют принципы: комплексность, непрерывность, междисциплинарность, приоритет интересов ребенка, согласованная работа специалистов сопровождения: психолога, социального педагога, учителя-логопеда, дефектолога (сурдопедагога или тифлопедагога), медицинского работника и др. При этом под сопровождением понимается не просто сумма разнообразных методов коррекционно-развивающей, профилактической, защитно-правовой, реабилитационной и оздоравливающей работы с детьми с сенсорными нарушениями, а именно комплексная деятельность специалистов, направленная на решение задач их социокультурной адаптации и интеграции. Специалисты службы сопровождения должны владеть методиками диагностики, консультирования, коррекции, обладать способностью к системному анализу проблемных ситуаций, программированию и планированию деятельности, направленной на их разрешение. Модель сопровождения лиц с сенсорными нарушениями включена в единую систему организации помощи и поддержки, включающую обучающихся, родителей, педагогов, медицинских работников, учителей-дефектологов, учителей общеобразовательных учреждений, учреждений дополнительного образования, сверстников.

Направлениями комплексного сопровождения лиц с сенсорными нарушениями явились: систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе школьного обучения; создание социально-психологических условий для развития личности учащихся и их успешного обучения; создание специальных социально-психологических условий для оказания помощи детям, имеющим проблемы в психологическом развитии и обучении.

В комплексной службе выделены: виды сопровождений: индивидуально-ориентированное (объект сопровождения – ребенок), системно-ориентированное (объект сопровождения – класс, группа, образовательный процесс, среда); формы организационной помощи: предупреждение возникновения проблемы, обучение сопровождаемых методам разрешения проблемной ситуации, помощь.

Работа специалистов системы сопровождения реализуется через следующие виды деятельности: просветительскую, профилактическую, диагностическую, коррекционно-развивающую, развивающую деятельность и консультирование.

Система сопровождения Вологодской области представлена моделями: адаптивной, личностно-ориентированной и работа в инновационном режиме. Таким образом, в зависимости от поставленных задач приоритетной является любая модель сопровождения.

Система психолого-педагогического сопровождения решает как общие, так и частные задачи. Общие задачи: предупреждение возникновения проблем развития ребенка; помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социокультурной адаптации и интеграции; преодоление учебных трудностей и проблем с выбором образовательного и профессионального маршрутов; налаживание взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями; выбор дополнительного образования; психологическое обеспечение образовательных программ; развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов. На разных образовательных ступенях задачи психолого-педагогического сопровождения различны и конкретны: раннее вмешательство; дошкольное образование; начальная, основная и старшая школа.

Раннее вмешательство – абилитация, ранняя диагностика и коррекция. Дошкольное образование – ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии, обеспечение готовности к школе, знакомство с жизнью окружающего социума, участие в мероприятиях в зависимости от диагноза и индивидуальных особенностей ребенка. Начальная школа – определение готовности к обучению в СКОУ I–IV вида, обеспечение адаптации к школе, повышение заинтересованности школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, развитие самостоятельности и самоорганизации, поддержка в формировании желания и «умения учиться», развитие творческих способностей, продолжение знакомства с жизнью окружающего социума, участие в различных мероприятиях в зависимости от диагноза и индивидуальных особенностей ребенка.

Основная школа – сопровождение перехода в основную школу, адаптация к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития, помощь в решении личностных проблем и проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений и коммуникативной активности с родителями и сверстниками, формирование произвольной регуляции поведения, профилактика девиантного поведения, формирование навыков продуктивного взаимодействия с окружающим социумом, активное участие в мероприятиях, знание жизни социума.

Старшая школа – помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности, профилактика девиантного поведения, формирование навыков продуктивного взаимодействия с окружающим социумом, носящего константный характер.

Созданная система сопровождения в КМППП реализуется на учрежденческом, муниципальном и областном уровнях. Раскроем их организационно-содержательный аспект. Уровень СКОУ I–IV вида. Службой сопровождения является коррекционный совет, психолого-медико-педагогический консилиум, в который входят психологи, логопеды, учителя-дефектологи, социальные педагоги и медицинские специалисты. Главная задача консилиума заключается в диагностике детей; консультировании всех участников образовательного процесса; в проведении с ними групповых занятий, семинаров, тренингов по изменению стереотипов поведения, развитию коммуникативных навыков.

Муниципальный уровень. Центры психолого-медико-социального сопровождения призваны оказывать комплексную помощь участникам образовательного процесса в решении проблем диагностики развития ребенка, его социокультурной адаптации и интеграции. Специалисты центров, в первую очередь, оказывают помощь родителям и специалистам образовательных учреждений, которые работают с детьми с сенсорными нарушениями. Проводятся групповые занятия и тренинги по наиболее сложным проблемам, групповая и индивидуальная коррекция, обеспечивающая независимую защиту прав и интересов детей.

Областной уровень. Районные и областные службы в системе образования, союз науки, практики и управления, направленный на развитие данной службы: научные, профессиональные учреждения

и вузы (ГОУ ВПО «Череповецкий государственный университет», «Вологодский педагогический университет»; кабинет коррекционной педагогики Вологодского института развития образования; департамент образования Вологодской области, управление общего, дополнительного, специального образования и социально-правовой защиты детей; отдел специального образования и социально-правовой защиты детей; ГОУ Областной центр психолого-медико-социального сопровождения). Этот уровень обеспечивает разработку стратегии развития системы сопровождения, разработку нормативно-правовой базы, обучение кадров и их информированность.

Критериями эффективности психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в СКОУ I–IV вида являются: динамика развития детей; состояние их физического здоровья, результаты обученности; сформированность психических процессов и эмоционально-волевой регуляции поведения; воспитанность детей, их достижения; успешность социокультурной адаптации и интеграции обучающихся; востребованность деятельности по комплексному сопровождению воспитанников со стороны работников школы, самих обучающихся и их родителей.

Условиями внедрения эффективной системы сопровождения в КМППП, способствующей социокультурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями, стали: создание организационно-педагогических условий в форме психологических служб разных уровней, психолого-медико-педагогических консилиумов в образовательных учреждениях, специализированных (профильных) центрах; кадровое и методическое обеспечение образовательных учреждений, организация и оказание высококвалифицированной помощи, использование сертифицированных методик, апробированного инструментария; разработка положений о службах, психолого-медико-педагогических комиссиях (консилиумах), должностных инструкций работников, заключение договоров о сотрудничестве с образовательными учреждениями и оказании услуг родителям; учет мотивационных условий и ресурсов образовательных учреждений; создание информационных ресурсов, необходимых для анализа деятельности системы сопровождения; организация среды, способствующей продуктивному взаимодействию всех уровней и специалистов системы сопровождения; соотнесение финансовых и материальных возможностей, которые тесно связаны между собой и важны для создания всех условий.

Таким образом, региональная система комплексного сопровождения является необходимым условием эффективного функционирования в созданном комплексном многоуровневом психолого-педагогическом пространстве, способствующем социокультурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями.

Список литературы

1. Ахундов Л.Д. Концепция пространства и времени: Истоки, эволюция, перспективы. – М., 1982.
2. Бим-Бад Б.М., Петровский А.В. Образование в контексте социализации // Педагогика. – 1996. – № 1. – С. 3–8.
3. Гудонис В.П. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с пониженным зрением. – М.; Воронеж, 1999. – 288 с.
4. Гуманистические воспитательные системы вчера и сегодня / под ред. Н.Л. Селивановой. – М., 1998. – 333 с.
5. Два века российской сурдопедагогики: Материалы Всероссийского конгресса сурдопедагогов / отв. за вып. В.З. Кантор, М.М. Кобрина, Г.Н. Пепин. – СПб.: Наука-Питер, 2006. – 412 с.
6. Демакова И.Д. Воспитательная деятельность педагога как фактор гуманизации пространства детства: дис. ... д-ра пед. наук. – М., 2000.
7. Денисова О.А. Концепция комплексного многоуровневого психолого-педагогического пространства для лиц с сенсорными нарушениями: моногр. – Череповец: ЧГУ, 160 с.
8. Денисова О.А. Кобрина Л.М., Букина И.А. и др. История, современное состояние, перспективы регионального специального образования: моногр. – Череповец: ЧГУ, 2007. – 250 с.
9. Денисова О.А. Кобрина Л.М., Букина И.А. и др. Система регионального специального образования: моногр. – Вологда, 2008. – 270 с.
10. Ермаков В.П. Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения. – М., 1990. – 223 с.
11. Запорожец А.В. Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 1986. – 318 с.
12. Кобрина Л.М. Система интегрированного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии в условиях общеобразовательной сельской школы: дис. ... д-ра пед. наук. – М., 2007. – 489 с.
13. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: хрестом. / сост. Л.М. Шипицина. – СПб., 1997. – 256 с.
14. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. – М., 1992.
15. Рау Ф.Ф. Устная речь глухих. – М., 1973. – 300 с.
16. Соловьев Н.Н. Социально-психологические факторы интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2003. – 166 с.
17. Специальная педагогика / под ред. Н.М. Назаровой. – М., 2004. – 400 с.
18. Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Академия, 2003. – 464 с.
19. Специальное образование: состояние, перспективы развития // Вест. образования (Мин. образования РФ). – 2003. – № 3.
20. Старобина Е.М. Концептуальная модель системы непрерывного профессионального образования инвалидов: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – СПб., 2004. – 51 с.
21. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. – М., 1999.
22. Фельдштейн Д.И. Научная проблема: социально-психологическое пространство отношений // Мир психологии. – 1996. – № 2. – С. 5–7.
23. Ямбург Е.А. Школа на пути к свободе: Культурно-историческая педагогика. – М., 2000. – 351 с.

Т. А. Егорова

Семейное воспитание дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

В статье рассматривается вопрос о необходимости организации комплексного сопровождения семейного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Показаны особенности влияния родительских позиций на личностное развитие ребенка и на формирование у него позитивного отношения к миру. Предлагаются пути создания единого образовательного пространства «семья» – «ребенок» – «дошкольное учреждение» как одного из условий успешного сотрудничества с семьей. Показана ведущая роль педагога-дефектолога в организации комплексного сопровождения семейного воспитания в условиях дошкольного учреждения компенсаторного вида. Представлены основные компоненты и направления работы по программе помощи семье с целью повышения воспитательной компетенции родителей.

The article considers the problem of the necessity of organizing the integrated support for family education for children with limited health opportunities. Peculiarities of parents' positions influence on the personal development of the child and on the formation of his/her positive attitude to the world are shown. Ways of creating the united educational space "family" – "child" – "preschool centre" as one of conditions of successful cooperation with the family are offered. The key role of the teacher-defektolog in organizing the integrated support for family education at the preschool compensatory centre is shown. To improve parents' educational competence the basic components and guidelines of the program of the help to the family are provided.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети дошкольного возраста с задержкой психического развития, воспитательная функция семьи, воспитательный потенциал родителей, конструктивные и деструктивные родительские позиции, детско-родительские отношения, позитивное отношение к окружающему миру, негативное отношение к окружающему миру, единое образовательное пространство «семья – ребенок – образовательное учреждение», комплексное сопровождение семейного воспитания, программа педагогической помощи.

Key words: children with limited health opportunities, children of preschool age with delay of mental development, educational function of the family, educational potential of parents, constructive and destructive parents' positions, child – parent relations, the positive attitude to the outward things, the negative attitude to the outward things, the united educational space «family – child – educational institution», the integrated support for family education, the program of the pedagogical help.

Концепция модернизации российского образования на период до 2010 г. подчеркивает исключительную роль семьи в решении задач воспитания подрастающего поколения. Права и обязанности родителей регламентированы государственными документами: Конституция Российской Федерации (ст. 38, 43), Семейный кодекс Российской Федерации (гл. 12), Закон Российской Федерации «Об образовании» (ст. 17,18,19,52).

Закон Российской Федерации «Об образовании» провозгласил, что родители являются первыми педагогами, которые обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в раннем детском возрасте. В помощь семье для воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их физического и психического здоровья, развития индивидуальных способностей и необходимой коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии действует сеть дошкольных учреждений.

В настоящее время для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, открыты и успешно работают дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида, которые призваны решать задачи, направленные на организацию комплексного сопровождения семейного воспитания. Среди них можно выделить следующие задачи:

- взаимодействие с семьями для обеспечения полноценного развития детей;
- оказание консультативной и методической помощи родителям по вопросам воспитания, обучения, социальной адаптации и развития детей.

Для этого в учреждениях компенсирующего вида создаются необходимые условия. Одно из условий – кадровое обеспечение, которое направлено на реализацию коррекционно-развивающего обучения и воспитания специалистами в области специальной педагогики, психологическое сопровождение развития ребенка, проведение медикаментозного и физиотерапевтического лечения, закаливания, лечебной физкультуры, массажа медицинскими работниками. Это обеспечивается работой в учреждении таких специалистов, как педагог-дефектолог, психолог, логопед, психоневролог, массажист, физиотерапевт, инструктор по лечебной физкультуре. Их профессиональные умения и знания психофизических, возрастных, индивидуальных особенностей развития ребенка, коррекционно-развивающая работа, которую они проводят в форме индивидуальных и подгрупповых занятий, а также высокая степень доверия со стороны родителей к специалистам и ожидаемым результатам в коррекции недостатков в физическом и (или) психиче-

ском развитии ребенка – всё вышеперечисленное создает основу для успешного психолого-педагогического и медицинского сопровождения семейного воспитания в условиях дошкольных учреждений компенсирующего вида для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Изучение практики работы дошкольных учреждений компенсирующего вида показало, что имеются определенные трудности взаимодействия с семьей в вопросах воспитания, обучения и развития ребенка. Это обусловлено многообразными кризисными явлениями в жизни современной семьи. Среди них: рост числа неполных семей, рост числа детей, рожденных вне брака, снижение материального и морального благополучия семей, нарушение родовых и семейных связей между поколениями. По мнению исследователей, кризисные явления в семье коснулись сферы семейного воспитания. Наблюдается утрата семейных традиций, традиционного понимания семейного воспитания, направленного на установление духовной общности с детьми, что сказывается на снижении воспитательной функции семьи, механизм реализации которой осуществляется как в условиях целенаправленных, так и неуправляемых социализирующих воздействий (О.А. Карабанова, А.В. Мудрик, Г.К. Селевко, А.Г. Селевко). Наряду с реализацией таких функций, как эмоциональная поддержка и принятие, духовное общение, социальная регуляция, передача социального статуса, важность реализации воспитательной функции определяется тем, что в семье решается огромный спектр воспитательных задач: от привития ребенку гигиенических навыков и бытовых умений до становления мотивационных компонентов личности, ценностных ориентаций, жизненных установок и устремлений. Изучение педагогической работы дошкольных учреждений показало, что трудности взаимодействия с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, связаны с недооценкой педагогами воспитательного потенциала семьи, с недостаточным изучением условий семейного воспитания, характера общения родителей с ребенком и особенно родительских позиций, которые они выбирают в воспитании.

В психолого-педагогической литературе родительские позиции рассматриваются как реальная направленность родителей в воспитательной деятельности, в основе которой лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка, выражающаяся в способах и формах взаимодействия с ним. По характеру влияния родительские позиции во многом определяют личностное развитие ребенка, сформированность его отношений к окружающему миру. Установлено, что в складывающихся позитивных или негативных отноше-

ях ребенка к природному и социальному миру ведущим является сочетание следующих параметров: активная или пассивная жизненная позиция ребенка с эмоциональной ориентацией на благоприятные или неблагоприятные аспекты мира и самого себя.

В ходе экспериментальных исследований, проведенных на базе дошкольных учреждений компенсирующего вида, где воспитываются дети с задержкой психического развития (ЗПР), была выявлена зависимость складывающегося типа отношения ребенка к миру от родительских позиций, которые они выбирают в воспитании. Полученные данные позволили выделить у детей с ЗПР специфические черты восприятия окружающего мира и реакции на него, недостаточный уровень знаний о природном и социальном мире, трудности в формировании деятельно-личностной позиции по отношению к социальному миру, повышенную центрацию на взрослого и потребность в его помощи.

Установлено, что родительские позиции оказывают существенное влияние на складывающиеся отношения ребенка с окружающим природным и социальным миром, к самому себе. В наибольшей степени влияние оказывают следующие параметры родительских позиций:

- уровень опеки;
- уровень требований- обязанностей;
- уровень запретов;
- отношение к полу ребенка;
- степень родительской тревоги за жизнь, здоровье и успешность ребенка;
- степень воспитательной неуверенности родителей;
- характер общения родителей с детьми.

Изучение соотношения вышеперечисленных параметров с типом складывающихся отношений ребенка к миру, характером и степенью их выраженности у родителей позволило рассмотреть конструктивные и деструктивные родительские позиции. По характеру влияния конструктивные и деструктивные родительские позиции определяют сформированность у ребенка в дошкольном возрасте чувства базового доверия или недоверия к миру, собственной инициативности или безынициативности по отношению к миру, стремления познавать и действовать в окружающем мире.

К конструктивным родительским позициям, которые обеспечивают формирование у ребенка позитивного отношения к миру, можно отнести сбалансированный уровень опеки, равное положительное эмоциональное отношение к ребенку, позитивное восприятие ребенка, направленность на сотрудничество с ним, насыщенность содержания общения в детско-родительских отноше-

ях с приоритетным общением по поводу внутреннего мира ребенка. Таким образом, основными свойствами конструктивных родительских позиций являются: адекватность, динамичность, прогностичность. Адекватность выражается в знании и умении родителей правильно оценивать возрастные, психофизические и личностные особенности ребенка и учитывать их в своей воспитательной деятельности. Динамичность родительских позиций предполагает способность изменять характер общения и способы воздействий на ребенка применительно к ситуации и условиям, в которых находится семья. Прогностичность характеризуется умением родителей понимать, осознавать и выстраивать ближайшие задачи в воспитании ребенка и перспективные цели, которые будут реализованы в будущем. Задача педагогов, работающих с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – способствовать формированию у родителей указанных качеств, помочь им в выборе адекватных конструктивных родительских позиций, которые позволят обеспечить формирование у ребенка позитивного отношения к миру.

К деструктивным родительским позициям, которые затрудняют формирование у ребенка позитивного отношения к миру, ориентируют на неблагоприятные аспекты мира с активной или пассивной жизненной позицией, можно отнести установку родителей на чрезмерный уровень опеки в воспитании, на недостаточность требований-запретов, с другой стороны, их чрезмерность, установка на минимальность санкций, применяемых по отношению к ребенку в сочетании с воспитательной неуверенностью, тревогой родителей за жизнь, здоровье и успешность ребенка. При этом деструктивные родительские позиции характеризуются недостаточностью содержания общения, особенно общением по поводу внутреннего мира ребенка. Таким образом, деструктивные позиции родителей в воспитании следует рассматривать как фактор риска нарушений личностного развития ребенка.

Проведенное исследование показало, что наиболее благоприятными предпосылками личностного развития ребенка с ориентацией на благоприятные аспекты мира и активной жизненной позицией являются следующие: родители воспринимают ребенка как социально успешного, видят больше положительных качеств его личности, чем отрицательных, верят в способности ребенка, в его силы, здоровье, отдадут предпочтение эмоциональному и интеллектуальному развитию ребенка. Родители понимают и признают важность эмоционального благополучия ребенка. Хорошо знают и принимают проблемы ребенка, понимают его поступки, способны вставать на позицию ребенка, учитывают его мнение, желания. Родительские

позиции характеризуются ровным положительным эмоциональным отношением к ребенку, сбалансированным уровнем опеки, направленностью на сотрудничество с ребенком, гибкостью. Родители демократичны в общении, не стремятся удовлетворять все без исключения желания ребенка, при этом у родителей наблюдается сбалансированный характер требований. Родители разумно, учитывая возможности ребенка, выдвигают к нему посильные требования, как правило, ребенок уже в дошкольном возрасте имеет определенные постоянные домашние обязанности. Перечисленные способы взаимодействия родителей с ребенком обеспечивают развитие у ребенка чувства базового доверия к миру, дети видят себя в мире активно действующими, созидательно его преобразующими с пользой для себя и для других. Дети характеризуются сформированностью эмоционального отношения к происходящим событиям, знаниями о социальных нормах, которые являются для них основой нормативного поведения. У ребенка формируется адекватное отношение к миру и к самому себе. Дети чувствуют себя достаточно защищенными, их отличает доброжелательное отношение к природному и социальному миру.

Неблагоприятными предпосылками личностного развития ребенка являются позиции, когда родители выбирают стратегию вседозволенности, при этом некритично относятся к успехам и возможностям ребенка. Для родителей присущ высокий уровень запретов и повышенный уровень опеки, они стремятся к максимальному удовлетворению желаний ребенка, но при этом для родителей характерна недостаточность санкций по отношению к ребенку. Родительские позиции характеризуются тревожно-опекающим отношением к ребенку, для родителей свойственна воспитательная неуверенность, которая компенсируется попытками полнее удовлетворять потребности ребенка и при этом минимизировать требования-обязанности. Воспитательная неуверенность стимулирует появления у родителей установки по типу потворствующей гиперпротекции. Установлено, что такие родительские позиции способствуют формированию у детей ориентации на неблагоприятные аспекты мира, не обеспечивают развитие у ребенка чувства базового доверия к миру. Дети характеризуются несформированностью социальных правил и норм, что отражается в первую очередь на поведении ребенка и его общении со сверстниками и взрослыми. У детей не сформированы навыки общения, наблюдается негативное отношение к окружающим. Дети стремятся быть первыми и главными, часто не имея для этого достаточных оснований. В силу этого у детей проявляется негативное поведение, характеризующееся агрессивно-наступательным отношением к окружающим.

Таким образом, исследование подтвердило мнение педагогов и психологов, что в настоящее время наметилась тенденция в изменении родительских позиций по отношению к детям, которая выражается в снижении требований со стороны родителей к ребенку, сокращении межличностной дистанции во взаимодействии, в отказе родителей от жесткой регламентации норм и требований к ребенку до практики полной вседозволенности в отношениях, в безразличии к детям и к их проблемам. Обозначенные тенденции наблюдаются и в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, для многих из них характерен закрытый тип взаимоотношений с окружающими, негативные реакции как на ребенка, так и на имеющиеся у него проблемы (Е. А. Екжанова, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина).

Все вышеизложенное приводит к выводу, что в современных социальных условиях существует необходимость повышения внимания со стороны педагогов к проблемам семейного воспитания и к решению практических вопросов по организации взаимодействия с семьей. Одним из путей успешного решения данной проблемы является создание единого образовательного пространства «семья – ребенок – образовательное учреждение», обеспечивающего реальное сотрудничество родителей и педагогов в вопросах воспитания, обучения, лечения и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, основанного на индивидуальном, системном и комплексном подходах. По нашему мнению, организация комплексного сопровождения семейного воспитания в условиях дошкольных учреждений компенсирующего вида позволит повысить качество и эффективность педагогической работы, поскольку в такого вида учреждениях полностью обеспечена потребность в специалистах, и сопровождение семейного воспитания может осуществляться совместно с администрацией, специалистами и воспитателями при ведущей и координирующей роли педагога-дефектолога.

Обеспечить создание единого образовательного пространства «семья – ребенок – образовательное учреждение» возможно через специально разработанные программы сопровождения семейного воспитания и педагогической помощи родителям детей с ограниченными возможностями здоровья. Для этого необходимо:

- включение и реальное участие родителей как субъектов и объектов деятельности в образовательном процессе;
- оказание психолого-медико-педагогической поддержки, консультативной и методической помощи родителям всеми специалистами учреждения;

- интеграция психолого-педагогических методов и средств воспитания и обучения в системе домашнего воспитания.

Программы педагогической помощи должны быть ориентированы на конкретную семью, учитывать социальные факторы и реальные условия жизнедеятельности семьи, особенности родительских позиций в воспитании и характер детско-родительских отношений.

Одна из таких программ, созданная в соответствии с вышеперечисленными критериями, была разработана и адаптирована в условиях дошкольного учреждения компенсирующего вида для детей с ЗПР.

Теоретико-методологической основой программы явился системный подход, который позволил представить сопровождение семейного воспитания как единство трех составляющих: ребенок – родители – педагоги. Системный подход обеспечил соблюдение всеми участниками единства содержания, методов и форм работы. Включение диагностического компонента позволило оказать максимально индивидуализированную помощь семье и ребенку, внести необходимые коррективы, предвидеть результаты работы и на заключительном этапе выявить ее эффективность. В основу программы были положены следующие принципы:

- добровольности и заинтересованности в результатах работы со стороны родителей и педагогов;
- учета результатов исследования и педагогических наблюдений;
- учета семейных условий воспитания, воспитательного потенциала семьи;
- личностной ориентированности и индивидуального подхода по отношению к ребенку и его семье;
- системного и деятельностного подходов в отношениях педагогов и родителей;
- опоры на положительное в работе с ребенком, родителями и педагогами;
- доверия, открытости и сотрудничества.

Цель программы: повышение воспитательной компетентности родителей, способствующей формированию конструктивных родительских позиций в воспитании и умений адекватного взаимодействия с ребенком.

Достижение поставленной цели было возможно при условии реализации следующих задач:

- просвещение родителей о психофизических, возрастных, индивидуальных особенностях развития ребенка с ЗПР в дошкольном возрасте;
- помощь родителям в осознании значимости и самоценности дошкольного детства в становлении личности ребенка;

- просвещение родителей по вопросам семейного воспитания;
- помощь в осознании значения выбранных родителями воспитательных позиций в процессе воспитания и их влиянии на формирование отношения к миру ребенка в дошкольном возрасте;
- практическое освоение родителями умения конструктивно взаимодействовать с ребенком.

Исходя из цели и задач, содержательный компонент программы в качестве доминанты включал процесс формирования у ребенка позитивного отношения к миру по следующим трем направлениям:

- взаимодействие педагогов дошкольного учреждения;
- взаимодействие педагогов с родителями;
- взаимодействие родителей с детьми и педагогами.

При организации взаимодействия с педагогами дошкольного учреждения учителем-дефектологом был проведен цикл занятий с целью организации педагогов для совместной работы по сопровождению семейного воспитания. В содержание занятий были включены следующие вопросы:

- изучение основных прав и обязанностей ребенка и взрослого на основе нормативно-правовых документов: Закона РФ «Об образовании», «Конвенции о правах ребенка», Конституции РФ, Гражданского кодекса РФ, Семейного кодекса РФ, а также принятия основ профессиональной этики и правил поведения работников дошкольных учреждений, регулирующих отношения педагога с родителями и детьми;
- ознакомление с психофизическими, возрастными и индивидуальными особенностями развития детей;
- знакомство с основами педагогики общения, обучение основам взаимодействия с родителями;
- включение специалистов в процесс изучения условий семейного воспитания;
- обучение организации педагогических наблюдений за взаимодействием родителей с ребенком;
- углубление и расширение представлений о возможностях использования педагогических технологий в реализации задач воспитания;
- обсуждение с педагогами проекта творческих дел с целью организации совместной деятельности педагогов, родителей и детей;
- подборка методической литературы по проблемам семейного воспитания, по обеспечению педагогического и духовно-нравственного сопровождения семьи в современных условиях;
- подборка литературного материала для совместного семейного чтения, кино- и видеоматериалов.

Занятия проводились в виде бесед, консультаций, дискуссионного обсуждения проблем, практикумов, тренингов, деловых игр и были объединены в следующие циклы:

- ✓ азбука семьи в современном мире;
- ✓ особенности развития ребенка в дошкольном возрасте;
- ✓ взаимодействие педагогов дошкольных образовательных учреждений с семьей.

Во втором направлении при организации взаимодействия педагогов с родителями решались следующие задачи:

- формирование у родителей установки на сотрудничество с ребенком;
- формирование сбалансированного характера предъявляемых ребенку требований;
- формирование сбалансированного уровня опеки;
- развитие позитивного диалога родителей в процессе общения с ребенком;
- обеспечение сбалансированного общения в системе детско-родительских отношений;
- практическая помощь родителям в организации общения по поводу внутреннего мира, развития «Я-концепции» ребенка, по поводу познания и социального мира.

Для реализации поставленных задач был определен круг обсуждаемых с родителями вопросов и проблем. Основное значение уделялось установлению доверительных отношений педагогов с родителями, созданию атмосферы взаимопонимания. Успешность во многом зависела от профессиональных и личностных качеств, от уровня общей культуры и коммуникативных способностей педагога.

Работа на данном этапе проходила в форме индивидуальных, личностно-ориентированных встреч-консультаций с родителями, семьей и заканчивалась принятием разработанной индивидуальной программы педагогического сопровождения семейного воспитания.

Третье направление обеспечивало взаимодействие педагогов с детьми и родителями, предполагало включение всех участников программы в совместную деятельность с целью реализации принятых совместных проектов и традиционных общих дел с учетом интересов ребенка, его семьи и образовательного учреждения.

Педагогическое сопровождение семьи осуществлялось с использованием современных организационных форм, таких как родительский лекторий, семейная гостиная, встреча за круглым столом, вечер вопросов и ответов, деловая игра. Были организованы совместные конкурсы, выставки, совместные праздники, экскурсии с родителями и детьми группы.

Оценка работы по реализации программы педагогического сопровождения семейного воспитания со стороны педагогов и родителей, анализ результатов, полученных в ходе реализации программы, дает основание сделать вывод об эффективности разработанной программы, которая обеспечила повышение воспитательной компетентности родителей, способствующей формированию у них конструктивных родительских позиций в воспитании и умений адекватного взаимодействия с ребенком.

Таким образом, необходимо отметить, что педагогическая помощь родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, является приоритетным направлением в системе работы дошкольного учреждения компенсирующего вида и осуществляется комплексно всеми специалистами при ведущей и координирующей роли педагога-дефектолога. Реальное взаимодействие родителей и педагогов в вопросах воспитания, обучения, лечения и социальной адаптации детей создает основу для успешного личностного развития ребенка и может быть обеспечено организацией комплексного сопровождения семейного воспитания в едином образовательном пространстве «семья – ребенок – образовательное учреждение» через реализацию программ педагогической помощи.

УДК 376.1–058.264
ББК 74.37

Л. Я. Котляр

Логопедическая работа по профилактике нарушений письма у детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта

В статье дана дифференциация дошкольников с нарушением интеллекта по степени риска возникновения дисграфии, представлены основные направления коррекционной работы с детьми, результаты исследования.

In the article the preschool children with mental impairment are differentiated according to the grade of dysgraphia, and the guidelines of the correctional work are presented; the results of research are given.

Ключевые слова: преемственность, дифференцированный подход, факторы риска, степень риска, логопедическая направленность педагогического процесса.

Key words: continuity, differentiated approach, risk factors, risk rate, logopedic directivity of the pedagogical process.

Одна из важнейших задач педагогической теории и практики – обеспечение непрерывности и преемственности дошкольного и начального школьного образования при подготовке детей к овладению письменной речью [4]. Такая готовность обеспечивается планомерной работой по формированию устной речи и неречевых психических функций (мышления, памяти, восприятия, внимания, мелкой моторики). Особенно актуальна эта проблема в работе с детьми с отклонениями в речевом и умственном развитии. Практика школьного обучения показывает, что дети, посещавшие дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида, тем не менее с трудом овладевают программой обучения по русскому языку. Наиболее характерными видами нарушений письма у них являются дисграфия и дизорфография.

Нарушения письма у умственно отсталых школьников отмечаются часто и характеризуются большим количеством и разнообразием ошибок на письме и сложностью их механизмов. Распространенность и особенности симптоматики дисграфии обусловлены недоразвитием познавательной деятельности, нарушением устной речи, несформированностью языковых обобщений, нарушением деятельности речеслухового, речедвигательного и зрительного анализаторов, нарушением структуры операций письма, особенностями организации психической деятельности [6, 17, 19 и др.].

В логопедии разрабатываются методики профилактики нарушений письменной речи у детей с речевыми нарушениями [12, 13, 15 и др.], с задержкой психического развития [18]. В специальной литературе представлен материал по подготовке к школе детей с интеллектуальной недостаточностью [10, 11, 14], но не освещен логопедический аспект проблемы, не рассматриваются вопросы преемственности коррекционно-профилактической работы с умственно отсталыми детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Возникает противоречие между необходимостью логопедической работы по профилактике нарушений письма у детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта и отсутствием методических рекомендаций для ее осуществления, что обусловило актуальность исследования.

Для разработки комплексной дифференцированной системы логопедической работы по профилактике нарушений письма необходимо определить факторы риска их возникновения. Анализ литературы позволил выделить пять групп факторов риска: психофизиологические, медицинские, речевые, нейропсихологические, психолого-педагогические.

Психофизиологические факторы связаны с недостатками в координации слухового, зрительного, двигательного анализаторов,

приводящих к нарушению перекодирования сенсорной информации [9, 20 и др.].

Медицинские факторы включают: наследственную отягощенность нервно-психическими заболеваниями, речевыми расстройствами; наличие органической симптоматики; функциональные нарушения нервной деятельности; незрелость психических процессов и эмоционально-волевой сферы; временные задержки психического развития различного генеза [2, 16 и др.].

Группа речевых факторов связана с отставаниями в развитии процессов звукобуквенного анализа и синтеза и фонематического восприятия, замедлением темпа овладения ономазиологической системой фонем, неумением осознавать средства выражения мысли и рассматривать слово с разных сторон, недостаточностью словаря и неумением оперировать его единицами, недостатками в овладении функциями словоизменения и словообразования, недоразвитием связной речи [3, 5, 7 и др.].

Выделение группы нейропсихологических факторов основано на теоретических положениях А.Р. Лурия и Л.С. Выготского о высших психических функциях и письме как сложных функциональных системах. Нарушения письма связаны с особенностями других психических функций: недостатками зрительного анализа, несформированностью пространственных представлений и зрительно-двигательной координации, недостатками в развитии микромоторики, мыслительной деятельности, процессов самоконтроля и саморегуляции, особенностями темперамента, типом латерального профиля [1, 8 и др.].

К психолого-педагогическим факторам можно отнести недостатки готовности к обучению в школе [2, 10 и др.].

Наше исследование проводилось на базе МДОУ № 131 компенсирующего вида, специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида № 38 г. Череповца Вологодской области.

С целью выявления факторов и групп риска возникновения дисграфии и разработки методики работы по ее профилактике было предпринято изучение анамнеза, психолого-педагогической документации, состояния устной речи и неречевых психических процессов и функций, составляющих функциональный базис письма у 100 детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллектуального развития с использованием методики логопедического и нейропсихологического исследования.

Логопедическое обследование включало изучение всех сторон речи: состояние звукопроизношения, звукослоговой структуры слов, фонематического восприятия и фонематических представлений,

языкового анализа и синтеза, лексико-грамматического строя речи, связной монологической речи. Каждое задание оценивалось по пятибалльной системе, что позволяло отнести развитие каждой стороны речи к одному из уровней: высокому, выше среднего, среднему, ниже среднего или низкому.

Нейропсихологическая диагностика включала несколько подразделов: определение индивидуального профиля асимметрии; нейропсихологическая методика экспресс-диагностики «Лурия-90», позволяющая в дошкольном возрасте заблаговременно выделять «группу риска»; исследование мышления с использованием заданий «Вербальная классификация», «Картинка-нелепица»; исследование зрительного гнозиса, анализа, синтеза, пространственных представлений и оптико-пространственного праксиса; исследование мелкой моторики и графомоторного навыка; изучение типа модальных предпочтений с использованием модифицированного опросника для воспитателей, дефектологов и родителей.

По результатам выполнения заданий логопедического и нейропсихологического обследования был определен риск возникновения нарушений письма разной степени выраженности и выделены три группы детей:

1. Для детей с *абсолютным риском* возникновения дисграфии (28 %) были характерны низкие показатели по всем разделам обследования. В эту группу вошли дети с ранним органическим поражением мозга, хромосомной патологией, с низким социальным уровнем, посещающие специальное образовательное учреждение первый год, имеющие умеренную умственную отсталость. Для речевого развития этих детей были характерны многочисленные выраженные нарушения звукопроизношения, во многих случаях осложняющиеся дизартриями; нарушения слоговой структуры слов; несформированность языкового анализа и синтеза; трудности актуализации словаря; крайне низкие показатели развития грамматического строя речи и связной речи. По данным нейропсихологического обследования дети показали несформированность латеральных предпочтений, низкие уровни развития памяти, мышления, восприятия, моторики. Можно предположить, что в дальнейшем для этих детей существует риск сразу по нескольким видам дисграфии: артикуляторно-фонетической на почве несформированности языкового анализа и синтеза, оптической, аграмматической.

2. Большинство показателей детей с *выраженным риском* (38 %) находилось на уровне ниже среднего и низком. В эту группу вошли дети с умеренной и легкой умственной отсталостью, с левосторонней и перекрестной латералитой, имеющие разные социаль-

ные и биологические индексы риска, посещающие специальное дошкольное учреждение в течение 1–2 лет. Наибольшие затруднения дети испытывали при выполнении заданий на языковой анализ и синтез, словообразование, связную речь, зрительный и оптико-пространственный гнозис и праксис. У части детей отмечались синкинезии и трудности переключения поз при выполнении артикуляционных и пальцевых проб. Наиболее угрожаемы эти дети по дисграфии на почве несформированности языкового анализа и синтеза, оптической, грамматической.

3. Дети со *средним риском* (34 %) выполняли большинство заданий на среднем уровне. Эти дети имеют легкую умственную отсталость, посещают специальное дошкольное образовательное учреждение в течение двух лет. Большинство детей имеет правостороннюю или перекрестную латерализацию функций, незначительные нарушения звукопроизношения, более развитый словарь. Затруднения у этих испытуемых возникают при выполнении заданий, направленных на исследование языкового анализа и синтеза, словообразования, связной речи, мышления, памяти. Для детей существует риск возникновения аграмматической дисграфии и дисграфии на почве несформированности языкового анализа и синтеза.

Как видно из приведенных данных, у всех дошкольников имеется риск возникновения полиморфных нарушений письма, что указывает на необходимость проведения профилактической логопедической работы с детьми в условиях дошкольного учреждения и в первом классе специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида.

Коррекционная работа в условиях дошкольного образовательного учреждения включала следующие направления:

- коррекция нарушений произносительной стороны речи;
- коррекция и развитие словаря;
- коррекция и развитие грамматического строя речи;
- коррекция и развитие связной речи;
- формирование языкового анализа и синтеза;
- развитие зрительного гнозиса и оптико-пространственного праксиса;
- коррекция и развитие мелкой моторики и формирование графомоторного навыка.

Обучение осуществлялось с опорой на ряд принципов: онтогенетический, учета факторов риска, учета зоны ближайшего развития, максимальной опоры на анализаторы, комплексности, системности, деятельностного подхода, индивидуального и дифференцированного подхода и др.

В ходе коррекционной работы проводились подгрупповые и ин-

дивидуальные занятия, на которых происходила реализация указанных направлений.

Дифференцированный подход заключался в количестве этапов работы и занятий, типах упражнений, видах помощи детям с разной степенью риска. Логопедическая работа осуществлялась также с учетом типа латеральных предпочтений и ведущего модального канала. Так, при обогащении словаря и развитии мышления в связи с изучением свойств снега и льда внимание детей-кинестетиков привлекалось к тактильно-кинестетическим ощущениям: прежде всего актуализировались слова *холодный, легкий, мокрый, таять* и лишь затем *белый, прозрачный*, тогда как с детьми – визуалами проводилась работа в обратной последовательности. Постепенно словарь детей обогащался за счет слов в результате привлечения разных анализаторов. Для детей с левосторонней и перекрестной латеральной проводились специальные упражнения на развитие правосторонней тенденции прослеживания и дополнительные графические упражнения.

Большое внимание уделялось логопедизации всего педагогического процесса, что выражалось в совместном изучении детей логопедом, учителем-дефектологом, воспитателем, музыкальным руководителем, психологом дошкольного учреждения с коллегиальным обсуждением результатов и планированием коррекционной работы; включении в занятия всех специалистов речевого материала, отрабатываемого на занятиях логопеда (словаря, насыщенного изучаемыми звуками, определенной слоговой структуры, лексико-грамматических упражнений и др.).

Логопедическая работа проводилась в тесном контакте с логопедом школы. Преимуществом в осуществлении логопедической работы в дошкольном учреждении и школе включала: совместное изучение факторов риска нарушений письменной речи детей с интеллектуальной недостаточностью в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте; проведение мониторинга состояния речи и неречевых психических процессов и функций, ответственных за овладение письмом в условиях дошкольного учреждения, а также катанестических исследований речевого развития выпускников дошкольных учреждений в период их обучения в школе; совместную разработку индивидуального образовательного маршрута для каждого воспитанника; проведение совместных мероприятий по логопедическому просвещению педагогов дошкольного образовательного учреждения и школы, а также родителей, включая вопросы подготовки детей к школе; участие в совместных дошкольно-школьных методических объединениях логопедов на уровне управления образования муниципалитета; совместный анализ ре-

зультатов коррекционно-логопедического воздействия, взаимопо-
сещение логопедических занятий.

Анализ результатов коррекционного обучения дошкольников показал положительную динамику у детей всех подгрупп экспериментальной группы, практически отсутствует динамика в контрольной группе.

При выпуске из дошкольного учреждения на каждого воспитанника экспериментальной группы составлялась подробная логопедическая характеристика, включающая диагностические показатели, успешность применения конкретных методов обучения, рекомендации для дальнейшей коррекционной работы, что позволяло логопеду школы максимально использовать и закреплять полученные результаты, а также планировать дальнейшую работу с учащимися.

Предпринятое катамнестическое исследование письменных работ детей ЭГ в период их школьного обучения выявило незначительное количество ошибок: орфографических (преимущественно на морфологический принцип орфографии), кинетического характера, на анализ слов сложной слоговой структуры. В письме учащихся КГ наблюдались более разнообразные дисграфические и орфографические ошибки, в среднем восемь ошибок на диктант из 15 слов.

Таким образом, своевременная дифференцированная логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью способствует ослаблению риска возникновения нарушений письма в дальнейшем школьном обучении. Обеспечение преемственности в логопедической работе позволяет повысить результативность коррекционной помощи детям с нарушениями интеллекта, способствует эффективному поступательному развитию детей на каждой возрастной ступени.

Список литературы

1. Ахутина Т.В. Трудности письма и их нейропсихологическая диагностика // Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция: сб. тр. – М. – Воронеж, 2001. – С. 7–20.
2. Безруких М.М. Трудности обучения в начальной школе. – М., 2004. – 350 с.
3. Богомазов Г.М. Взаимодействие двух фонологических систем в языке ребенка при усвоении им письменной речи // Проблемы детской речи. – 1999. – С. 27–29.
4. Болотова Л.Р., Микляева Н.В. Обеспечение преемственности в работе ДОУ и школы. – М., 2006. – 144 с.
5. Боскис Р.М., Левина Р.Е. Влияние недостатков произношения на усвоение грамоты и правописания: учеб.-воспитат. работа в спец. школе. – М., 1950.

6. Буковцева Н.И. Преодоление дисграфии, обусловленной нарушением операций анализа и синтеза у учащихся с интеллектуальной недостаточностью: дис...канд. пед. наук. – Самара, 2001.
7. Буслаева Е.Н. Состояние фонематического слуха у учащихся младших классов с нарушением интеллекта // Дефектология. – 2002. – № 2. – С. 17–24.
8. Вартапетова Г.М. Коррекция нарушений письма у учащихся начальных классов с учетом латеральной организации сенсомоторных функций: дис ... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2002.
9. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. – М., 2005. – 384 с.
10. Воронкова В.В. Готовность старших умственно отсталых дошкольников к обучению грамоте // Дефектология. – 1995. – № 1. – С. 66–71.
11. Воронкова В.В. Подготовка к обучению грамоте умственно отсталых старших дошкольников // Дефектология. – 1997. – № 5. – С. 53–62.
12. Воронова А.П. Логопедическая работа по профилактике дисграфии в условиях детского сада для детей с нарушениями речи: дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 1993.
13. Евдокимова Л.А. Предупреждение нарушений письменной речи у дошкольников с общим недоразвитием устной речи: дис. ...канд. пед. наук. – М., 2001.
14. Кинаш Е.А. Формирование готовности к овладению навыками письма у дошкольников с нарушениями интеллекта: дис. ... канд. пед. наук. – М., 2003.
15. Киселева В.А. Коррекционно-педагогическая работа по предупреждению нарушений чтения и письма у старших дошкольников со стертой формой дизартрии: дис. ... канд. пед. наук. – М., 2001.
16. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. – СПб., 1997. – 286 с.
17. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. – М., 1999. – 224 с.
18. Логинова Е.А. Нарушения письма. Особенности проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учеб. пособие; под ред. Л.С. Волковой. – СПб., 2004. – 208 с.
19. Орлова Д.И. Нарушения произношения и письма у учащихся вспомогательной школы: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 1967. – 22 с.
20. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения. – М.: Воронеж, 2000. – 299 с.

УДК 376.1–058.26:316.614
ББК 74.6

Е. Т. Логинова

Сравнительное изучение социально-педагогических условий социализации детей с множественными нарушениями развития

В статье дается подробный анализ социально-педагогических условий социализации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и сенсорными нарушениями. В качестве условий автором рассматриваются когнитивный, операциональный и эмоциональный компоненты отношения разных групп населения к данной категории детей, широты сети социальных контактов семей, воспитывающих детей с множественными нарушениями, и соответствие подготовки специалистов современным требованиям.

In the article the detailed analysis of social-pedagogical conditions of socializing the children with deviations of musculoskeletal and sensory system is given. As conditions the author considers cognitive, operational and emotional components of attitude of different groups of population to the category of children, the distribution of the social contacts network, the families which bring up the children with plural deviations, and the conformity of the experts to modern requirements.

Ключевые слова: социально-педагогические условия социализации, информационный механизм мировоззренческой интерпретации, эмоциональный компонент, операциональный компонент, когнитивный компонент, сеть социальных контактов.

Key words: social-pedagogical conditions of socializing, the information mechanism of the world outlook interpretation, emotional component, operational component, cognitive component, social contacts network.

Конвенция о правах ребенка предполагает создание условий для «достойной жизни» детей с ограниченными возможностями, в том числе и детей с множественными нарушениями. Основная задача обучения и воспитания данной категории детей – их социальное развитие (Л.С. Выготский, Е.К. Грачева, Н.Н. Малофеев, М.И. Никитина и др.). Теоретически достижение социальных целей образовательной системы – вполне осуществимая задача. Однако их практическая реализация зависит от разработанности нормативных актов, от научной разработанности проблемы и отношения общества к детям с нарушениями развития.

Учитывая, что любое социальное взаимодействие всегда протекает на фоне или в контексте субъектно-объектного информационного взаимодействия, мы считаем, что основным условием, обеспечивающим успешную социализацию детей с комплексными нарушениями, является информационный механизм мировоззренческой интерпретации состояния проблемы в обществе. Поиск социализационных стратегий может закончиться успехом только в случае удовлетворения инфопотребности личности, которая возникает в непривычной или нетрадиционной ситуации.

Для изучения социально-педагогических условий социализации детей с множественными нарушениями проводились следующие исследования:

- компонентов отношения (когнитивного, операционального и эмоционального) различных групп населения к лицам с нарушениями интеллектуальной, сенсорной, моторной сферы разной степени выраженности. Репрезентативность выборки обеспечивалась наличием в ней испытуемых разного пола, возраста (от 18 до 60 лет), уровня и профиля образования (высшее техническое/гуманитарное и среднее специальное/общее);

- широты социальных контактов семей, имеющих детей с множественными нарушениями. Репрезентативность выборки обеспе-

чивало наличие в ней 78 родителей, имеющих детей с множественными нарушениями.

- соответствие подготовки специалиста требованиям современных организационных структур и их профессиональных ориентаций. Репрезентативность выборки обеспечивало наличие в ней 42 педагогов, работающих в классах «Особый ребенок» и реабилитационных центрах, 80 студентов выпускных курсов факультета коррекционной педагогики, пять начальников и ведущих специалистов управлений образования.

Одним из условий социализации детей с комплексными нарушениями является формирование позитивного отношения к ним общества. Анализ отдельных компонентов отношения (когнитивного, эмоционального, операционального) и суммарных баллов, характеризующих отношение к детям с комплексными нарушениями развития, показал, что максимально позитивное отношение население испытывает к детям с опорно-двигательными нарушениями, затем по убывающей следуют дети с сенсорными, интеллектуальными и множественными нарушениями.

Когнитивный компонент отношения к лицам с опорно-двигательными и сенсорными нарушениями не имеет статистически значимых различий. Статистически значимые различия по данному показателю выявлены между отношением к людям с опорно-двигательными и интеллектуальными нарушениями, с опорно-двигательными и комплексными нарушениями.

На статистически достоверном уровне установлено, что население информировано больше о лицах с сенсорными нарушениями, чем с интеллектуальными и множественными. Значительно меньше, но статистически достоверно различие когнитивного компонента отношения к лицам с интеллектуальными и множественными нарушениями. Таким образом, общество больше всего информировано о лицах с нарушениями опорно-двигательного аппарата и сенсорной недостаточностью.

Полученные данные позволяют утверждать, что, во-первых, наличие объективной достоверной позитивной информации о лицах с нарушениями является одним из необходимых условий готовности общества к включенности людей с проблемами в развитии в систему общественных отношений. Во-вторых, при оценке возможностей той или иной категории людей определяющим фактором является сохранность интеллектуальной сферы. Это еще раз подтверждает преобладание стереотипной оценки человека по его «полезности» для общества, что соответствует концепции Э. Эриксона.

Эмоциональный компонент отношения имеет значимые различия между группами лиц с опорно-двигательными и интеллектуаль-

ными нарушениями, сенсорными и интеллектуальными нарушениями, сенсорными и множественными нарушениями, опорно-двигательными и множественными нарушениями. Результаты анкетирования выявили корреляцию между возможностью оценивать явления по их существенным признакам, обозначать модальность своего отношения и возможностью выработать стабильное, устойчивое эмоциональное выражение этого отношения. Полученные данные позволяют утверждать, что, во-первых, чем более информирован тот или иной член общества об особенностях развития человека с проблемами, тем более осмыслен и адекватен эмоциональный компонент отношения. Во-вторых, при всем гуманизме современный человек не готов к принятию уникальности духовного внутреннего мира человека с нарушениями развития. Уровень его восприятия соответствует четвертой модели влияния среды на развитие и поведение (по Дж. Вулвиллу).

Операциональный компонент имеет значимые различия между отношением к группам лиц с опорно-двигательными и сенсорными нарушениями, опорно-двигательными и интеллектуальными нарушениями, опорно-двигательными и множественными нарушениями. Более высокая поведенческая готовность наблюдается по отношению к лицам с сенсорными нарушениями в сравнении с лицами с комплексными и с интеллектуальными нарушениями. Не обнаружено статистически значимых различий по операциональному компоненту в отношении к группам лиц с множественными и интеллектуальными нарушениями. Качественный анализ ответов и комментариев к ним показывает корреляцию между уровнем теоретических знаний, опытом практического общения и высоким процентом позитивных ответов в отношении лиц с сенсорными нарушениями и негативных ответов в отношении лиц с множественными нарушениями.

Полученные данные позволяют сделать вывод о необходимости внедрения в общественное сознание понимания того, что поведение одного индивида зависит от личностных свойств другого (Р. Сирс), что только система внутренних условий совместно с системой внешних условий определяют поведение каждого члена общества (Э. Торндайк).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что в ситуации общественных взаимоотношений с лицами, имеющими единичные нарушения, произошло совмещение интерпретативного и нормативного планов, что позволяет этой личности включиться в целостный информационно-интерпретативный и деятельностный адаптивный контекст реальных социальных взаимодействий.

Обобщая данные о сформированности трех компонентов отношения различных групп населения к лицам с нарушениями развития, констатируем, что в оценке такого развития основным ориентиром является фиксация внешних особенностей поведения человека. При этом наличие информации об особенностях развития конкретного человека и личные деятельностные контакты с ним позволяют преодолеть барьеры ситуации и способствуют формированию позитивных взаимоотношений человека с проблемами и общества.

Таким образом, для включения ребенка с множественными нарушениями в систему общественных отношений необходима комплексная просветительская деятельность среди различных общественных групп.

Исследование уровня сформированности трех компонентов отношения к лицам с проблемами в развитии у *разновозрастных групп* показало зависимость не столько собственно от возрастных характеристик респондентов, сколько от обеспечения условий получения объективной информации по данному вопросу.

Исследование сформированности всех компонентов отношения к лицам с проблемами в развитии у групп, различных *по уровню образования*, статистически достоверно показало слабо выраженную тенденцию к дифференциациям различий отношений к детям с множественными нарушениями, проявляющуюся в некотором ужесточении у людей с высшим образованием. В целом, люди с гуманитарным образованием относятся более позитивно к детям с проблемами в развитии, что, на наш взгляд, объясняется различиями в содержании компонентов структуры образовательной среды гуманитарных и технических вузов.

В целом статистически достоверно подтверждено, что у представителей различных возрастных категорий и социальных слоев интерпретация информации о лицах с единичными нарушениями (интеллектуальными или сенсорными) позволяет выработать положительную стереотипизацию стратегии взаимодействия. Отсутствие доступной позитивной информации о лицах с множественными нарушениями формирует в обществе ситуацию неопределенности на всех уровнях модальности субъектов взаимодействия: микро-, мезо- и макроуровне. В данном случае возникает потребность в позитивной информации и ситуативных влияниях, стимулирующих прогрессивное развитие и активизирующих процесс социализации.

Другим условием социализации детей с комплексными нарушениями является включение их и их родителей в целостный информационно-интерпретативный и деятельностный адаптивный контекст реальных социальных взаимодействий.

Установлено, что значимых различий в информационно-когнитивном контексте между группами родителей детей с интеллектуальными и опорно-двигательными нарушениями и детей с интеллектуальными, опорно-двигательными и сенсорными нарушениями не выявлено. Также не выявлены значимые различия в показателях потребности в социальных контактах между группами родителей детей с интеллектуальными и опорно-двигательными и детей с интеллектуальными, опорно-двигательными и сенсорными нарушениями.

Определенный интерес представляют условия, определяющие переход детей исследуемой категории и их родителей на новый этап социализационного цикла. Для этого была исследована взаимосвязь между возрастом детей и потребностями родителей в информации и социальных контактах.

Статистический анализ полученных результатов показывает наличие взаимосвязи между информационно-когнитивным (интерпретативным) компонентом и потребностью в расширении социальных контактов с точки зрения родителей детей с нарушениями развития.

Потребность в информации (знаниях) и социальных контактах является максимальной у родителей младших детей (1–5 лет) и постепенно редуцируется по мере взросления ребенка, что показывают отрицательные статистически достоверные коэффициенты корреляции. Это видно из статистически значимых различий показателей потребности в информационно-когнитивном сопровождении родителей детей от 1 года до 5 лет и детей от 5 до 10 лет. Выявлены также статистически значимые различия показателей потребности в информационно-когнитивном сопровождении родителей детей от 1 года до 5 лет и детей старше 10 лет. Между группами родителей детей от 5 до 10 лет и детей старше 10 лет статистически значимых различий не выявлено.

Различия показателей потребности в социальных контактах с точки зрения родителей выявлены на статистически значимом уровне между группами детей от 1 года до 5 лет и от 5 до 10 лет также выявлены статистически значимые различия показателей потребности в социальных контактах у детей от 1 года до 5 лет и детей старше 10 лет. Между группами родителей детей от 5 до 10 лет и детей старше 10 лет статистически значимых различий не выявлено.

Полученные статистические данные и анализ ответов родителей позволяют сделать вывод о том, что уже на первом этапе информирования родителей о состоянии проблемы у них формируется негативная установка на внешние контакты, что согла-

суется с идеей Дж. Мида, который считает, что доверие или недоверие к источнику информации можно рассматривать как одну из установок на социальное взаимодействие.

Как показал статистический анализ полученных данных, с годами у родителей (дети 5–10 и 10–15 лет) снижается интерес к получению информации о состоянии проблемы (первый этап социализационного цикла).

Мы полагаем, что одним из первых условий обеспечения социализации детей данной категории является создание системы предоставления родителям справочно-информационных услуг (информационно-смысловой план) по вопросам правового обеспечения в области социального и образовательного пространства, вариативности предоставляемых образовательных услуг, профессиональной поддержки специалистов.

Другими значимыми показателями успешной социализации являются деятельностное знакомство с ситуацией и барьеры ситуации. Эти показатели проявляются в уровне социальных контактов семьи.

Оказавшись в роли родителей ребенка с множественными нарушениями, отцы и матери оценивают окружающую действительность и всю ситуацию как непривычную и требующую приспособления. Они сталкиваются со всеми видами ситуаций: микро-, мезо- и макроуровневыми. Изменения, характерные для микроуровневой ситуации, не выходят за рамки интересов отдельной личности родителя и побуждают его к установлению равновесия между своим новым статусом, своими индивидуальными потребностями и изменившимися объективными возможностями по их реализации. Установлено, что 86 % мам испытывают чувство вины за произошедшее, у 42 % формируется стойкое желание доказать отцу, что все проблемы ребенка разрешимы; у 45 % пропадает желание следить за собой и у 58 % зафиксировано неверие в возможность профессионального роста. Мезоуровневая ситуация выходит за рамки интересов отдельной личности и затрагивает интересы социальных групп (семья, родственники, друзья, ближайшее социальное окружение). Значительное большинство родителей (90 %) отмечают изменение социальных контактов семьи. Потребность реконструкции системы взаимоотношений порождает необходимость в адаптации к новым условиям каждого члена семьи и ближайшего социального окружения. Установлено, что 48 % семей занимают активную позицию (поиск специалистов, внешней помощи и т. п.); 24 % семей испытывают чувство обиженности, ожидая помощь со стороны (зависимая позиция); 18 % семей ведут замкнутый образ жизни, избегают контактов (защитная позиция) и у 10 % семей

отмечается агрессивная позиция (никому не доверяют, конфликтны). При этом выбранная позиция родителей коррелирует с принятием ситуации именно близкими для родителей людьми. Наше логическое допущение состоит в том, что стремление родителей к расширению социальных контактов ребенка в немалой мере связано с борьбой за его социальную адаптацию в значимом для них социальном окружении. При таком подходе центральная идея Дж. Мида о том, что идентичность человека определяется его способностью посмотреть на себя глазами своего социального окружения, оказывается очень значимой при решении проблемы социализации ребенка-инвалида. По символическим оценкам и реакциям ближайшего социального окружения (внешним по отношению к ребенку) родители не только знакомятся с границами социально приемлемого, но и как бы получают экспертное заключение об эффективности использованных ими стратегий социальных контактов ребенка, включая степень собственной удовлетворенности результатами.

Макроуровневая ситуация затрагивает интересы социума в целом. На наш взгляд, одним из факторов, определяющим изоляцию индивида (ребенка с множественными нарушениями) или группы (семья ребенка-инвалида), заключается в механизме взаимодействия. Эффективность социализации ребенка, т. е. уровень развития и темп прохождения им процессов социального взаимодействия во многом определяется социальными показателями общественных групп, то есть внешними факторами. Анализ ответов родителей показал, что 72 % из них оценивают готовность общества к социальным контактам с ребенком-инвалидом как негативную, 18 % – как нейтральную и лишь 10 % – как позитивную. Позитивная социальная ситуация стимулирует прогрессивное развитие личности, а также включает в себя ситуативные влияния, активизирующие процесс социализации. Нейтральная ситуация лишена выраженной позитивной или негативной направленности. В случае же негативной ситуации срабатывает целый комплекс негативных факторов, препятствующих социализации личности. При этом принятие ситуации как негативной может быть связано и с ее неадекватной оценкой родителями ребенка и с нахождения ребенка на третьем этапе социализационного цикла – барьеры ситуации.

Барьеры ситуации отражают систему объективных и субъективных, внутренних и внешних факторов, которые препятствуют социализации личности в разноуровневых ситуациях. Барьеры ситуации подразделяются на барьеры индивидуальные (связанные с особенностями социализирующейся личности), информационные (связанные с инфовзаимодействием) и ситуативные (связанные с качественной спецификой социальной среды).

Как показал статистический анализ полученных данных, с годами у родителей (дети 5–10 и 10–15 лет) в результате неудовлетворенности отношения окружающих к ребенку снижается активность в расширении его социальных контактов. И в целом система социальных взаимоотношений семьи с обществом стабилизируется уже к пяти-летнему возрасту ребенка и в дальнейшем значимых изменений не происходит.

Таким образом, отсутствие информационного взаимодействия, создающего условия для приспособления в социуме, которое реализуется посредством непрерывного семантического, прагматического и мировоззренческого интерпретирования социальной информации, приводит к тому, что с годами в семьях детей-инвалидов начинается преобладание рекреационной функции семьи над функцией социализации детей.

Третьим условием социализации детей исследуемой категории выступает готовность педагогической общественности к взаимодействию с ними. Педагоги дают высокую оценку значимости знаний и сформированных умений в области специальной педагогики для успешности педагогической деятельности. Однако не вполне удовлетворены в отношении их готовности к стратегии приспособления ребенка с множественными нарушениями к социальному взаимодействию в обществе.

Наше исследование на статистически достоверном уровне выявило у подавляющего большинства респондентов несоответствие уровня потребности уровню разработанности методического обеспечения процессов социализации детей с множественными нарушениями.

На основании проведенного исследования нами сформулированы принципы, обеспечивающие условия социализации детей с комплексными нарушениями развития: информированности, оптимальности, точности, унифицированности и доступности.

Список литературы

1. Малофеев Н.Н. Специальное образование: наука – практике // Вестник образования. – 2003.
2. Мид Д. Культура межпоколенных отношений. – М.: Изд-во МГУ, 1979.
3. Смолин О. Н., Горькавая О.Е. Почему возможности не равны? // Коррекционная педагогика. – 2004. – № 3 (5). – С.5–14.
4. Современная западная философия: словарь и хрестоматия. – Ростов н/Д: Феникс, 1995.
5. Эриксон Э. Детство и общество. – СПб.: Летний сад, 2000.
6. Dreher W. Denksuren. Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung - Basis einer integralen Padagogik. – Aachen, 1996.
7. Special education // The development of education. – 2001. – September.

М. В. Матвеева

Реализация дифференцированного подхода в интегрированном обучении детей с ограниченными возможностями здоровья (в условиях сельской общеобразовательной школы)

В статье освещаются вопросы методологии организации и реализации дифференцированного подхода в обучении детей с отклонениями в развитии в условиях интегрированного обучения в сельской общеобразовательной школе. Дается подробный анализ феноменологического содержания понятий «дифференцированный подход» и «дифференцированное обучение».

The article covers questions of methodology of organizing and realizing the differentiated approach in educating the children with deviations in development in the conditions of the integrated training at rural school with little number of pupils. The detailed analysis of the phenomenological argument of concepts «differentiated approach» and «differentiated training» is given.

Ключевые слова: интегрированное обучение, дифференцированный подход, дифференцированное обучение, дети с ограниченными возможностями здоровья, сельская школа, начальная школа.

Key words: integrated training, differentiated approach, differentiated training, children with deviations in development, rural school, elementary school.

Современная система специального образования предполагает обучение детей с отклонениями в развитии в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, которые создают благоприятные условия для развития и коррекции нарушений физического и психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Но они недостаточно учитывают индивидуальные потребности семьи, ее жилищные, материальные, интеллектуальные, образовательные ресурсы и возможности. Удаленность и обособленность большинства специальных учреждений от населенных пунктов создает ситуацию «отрыва» ребенка от семьи и родного поселка, нарушает процесс последующей адаптации и социализации ребенка, отрицательно влияет на развитие его коммуникативных навыков, социокультурной активности (Л.М. Кобрин).

В свете сложившихся новых тенденций возникла необходимость создания системы интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в сельской местности, создания сельского образовательного учреждения, педагогические условия в котором будут соответствовать развитию и

возможностям как детей с особыми образовательными потребностями в развитии, так и их нормально развивающихся сверстников.

В этой связи оказывается очевидным, что именно сельской школе предстоит стать подобным учреждением, решающим разные образовательные задачи силами и средствами объединения усилий разных специалистов.

Таким образом, заинтересованность общества в создании оптимальных условий для выявления задатков и максимального развития способностей всех детей приводит к необходимости дифференциации обучения.

Дифференциация обучения является одним из ключевых направлений модернизации школы. Это определяется той ролью, которую она играет в реализации многообразия образовательных систем, развития индивидуализации обучения, нормализации их учебной нагрузки, осуществлении преемственности в обучении и т. д. Дифференциация содержания образования и образовательного процесса становится определяющим фактором ее демократизации и гуманизации, средством установления оптимальных соотношений между потребностями общества в образовательном потенциале его членов и личностной ориентацией каждого отдельного человека. Ведущую роль в раскрытии теоретических основ дифференциации обучения занимают психолого-педагогические исследования (Б.Г. Ананьев, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, Г.И. Щукина по проблемам мотивации деятельности, дифференциации обучаемых по характеру мотивации (А.А. Бодалев, А.Н. Леонтьев), по индивидуально-личностным характеристикам деятельности (К.М. Гуревич, С.Л. Рубинштейн); возможностям восприятия обучаемыми учебного материала (Д.Н. Богоявленский, И.В. Дубровина, З.А. Калмыкова, В.А. Крутецкий, Н.А. Менчинская и др.).

До сих пор общепринятого подхода к раскрытию сущности понятия «дифференциация обучения» не существует. Однако большинство специалистов под дифференциацией понимают такую форму организации обучения, при которой происходит учет типологических индивидуально-психологических особенностей учащихся и особая взаимосвязь учителя и учеников. Н.М. Шахмаев указывает: «Учебно-воспитательный процесс, для которого характерен учет типичных индивидуальных различий учащихся, принято называть дифференцированным, а обучение в условиях этого процесса – дифференцированным обучением». При этом под типологическими индивидуально-психологическими особенностями понимают такие особенности учеников, на основании которых их можно объединить в группы.

В трудах Ю.К. Бабанского, М.А. Мельникова, И.С. Якиманской и других дифференциация трактуется в основном как особая форма организации обучения и организации коммуникации учителя с учетом индивидуально-психологических особенностей учащихся. Дифференциация связывается с такой организацией учебного процесса, которая характеризуется вариативностью содержания, методов и интенсивности обучения (С.И. Зубов, Л.Н. Калашникова, Т.П. Михиевич, А.А. Попова и др.)

Е.А. Певцова, И. Унт и другие рассматривают дифференциацию обучения как процесс, направленный на развитие способностей, интересов школьников, на выявление их творческих возможностей. При этом происходит разделение учебных планов, программ по различным направлениям научного знания и деятельности человека. И.М. Чередов видит в дифференциации обучения способ оптимального сочетания фронтальной, групповой и индивидуальной организации учебного процесса. Е.А. Бондаревская, О.Е. Лебедев, К.Н. Мешалкина, В.И. Панов, И.С. Якиманская подчеркивают, что ведущей функцией дифференциации обучения является обеспечение каждого ученика максимальными возможными условиями гармоничного развития на основе выбора содержания образования и создания благоприятных условий в социальном окружении.

В работах М.Д. Виноградовой, В.А. Кольцовой, Х.Й. Лийметс, А.В. Мудрика, Г.И. Щукиной дифференциация рассматривается как важнейший фактор развития познавательной активности обучаемых на основе развития их интереса и познавательных потребностей.

В методическом аспекте проблема дифференциации обучения рассматривается в работах Ю.И. Дика, В.М. Монахова, А.А. Кузнецова, М.В. Рыжакова, С.А. Бешенкова, Г.В. Дорофеева, Н.Н. Петровой, В.В. Фирсова, В.А. Орлова, С.Б. Суворовой, Л.В. Кузнецовой и др. Дифференциация обучения в этих исследованиях понимается как организация и методика обучения, «при которой каждый ученик, овладевая некоторым минимумом общеобразовательной подготовки, являющейся общезначимой и обеспечивающей возможность адаптации в постоянно изменяющихся жизненных условиях, получает право и гарантированную возможность уделять преимущественное внимание тем направлениям, которые в наибольшей степени отвечают его склонностям».

Итак, рассматривая понятие «дифференцированное обучение», нельзя не коснуться понятия «дифференцированный подход».

В педагогической литературе часто рассуждение о дифференцированном подходе ассоциируется с дифференциацией обучения. Дифференцированный подход определяется педагогической интуицией учителя в связи с реализацией принципа индивидуализации

обучения, он является конкретным показателем его педагогического мастерства. Рассмотрим понимание рядом исследователей сущности понятия «дифференцированный подход».

1. Бутузов И.Д.: «Основной смысл дифференцированного подхода заключается в том, чтобы, зная и учитывая индивидуальные различия в обучении учащихся, определить для каждого из них наиболее рациональный характер работы на уроке».

2. Бабанский Ю.К.: «Способ оптимизации, который предполагает оптимальное сочетание общеклассных, групповых и индивидуальных форм обучения».

3. Кирсанов А.А.: «Особый подход учителя к различным группам учеников, заключающийся в организации учебной работы, различной по содержанию, объёму, сложности методам, приёмам».

4. Рабунский Е.С.: «Дидактическое положение, предполагающее деление класса на группы. Дифференцированный подход – приспособление форм и методов работы к индивидуальным особенностям учащихся».

На основе изучения и анализа педагогической литературы о дифференциации в образовательной системе можно систематизировать содержание данных понятий. Когда речь идет о дифференцированном обучении, то говорится о комплексе организационно-управленческих, социально-экономических, правовых аспектов обучения, которые создают статус учебного заведения. Например, содержание и организация учебно-воспитательного процесса определили различия профильного и углубленного изучения предметов, условия набора учащихся, наполняемость групп, сроки обучения, нагрузку и оплату учителей и т. д.

Если речь идет о дифференцированном подходе, то говорится о технологии индивидуального подхода к учащимся с целью определения уровня их способностей и возможностей, их профильной ориентации, максимального развития каждой личности на всех этапах обучения. Если дифференциацию рассмотреть как систему, то дифференцированный подход немыслим без дифференцированного обучения, т. е. от организации учебно-воспитательного процесса во всех его звеньях непосредственно зависит результативность технологии индивидуального подхода к учащимся.

А индивидуальный подход к учащимся предполагает частичное, временное изменение ближайших задач и отдельных сторон содержания учебно-воспитательной работы, постоянное варьирование её методов и организационных форм с учетом общего и особенного в личности каждого ученика для обеспечения всестороннего ее развития.

Рассмотрим реализацию дифференцированного подхода в сельской общеобразовательной школе, в которой обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающиеся дети (на примере начальной школы).

Сельская школа – это школа чаще всего малочисленная, в которой обучаются все дети данного района, независимо от их физических и психических возможностей. (Л.М. Кобрина) Ввиду этого и усвоение современных программ обучения, их содержания, темп обучения, традиционные приемы и методы не соответствуют заявленному контингенту обучающихся, что значительно снижает у них уровень социальной и психической адаптации. В связи с этим возникает необходимость в организации дифференцированной коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Особое внимание следует уделить организации такой системы в начальной школе.

Начальная школа – это оптимальный по времени отрезок школьного пути ребенка, когда интенсивно формируются общие способности к учению, восполняются недостатки дошкольного развития ребенка, корректируются негативные тенденции в его развитии, сохраняется возможность повысить успешность обучения ребенка (С.Г. Шевченко).

В начальной школе обучение с детьми с ограниченными возможностями здоровья должно осуществляться по принципу построения коррекционно-развивающего обучения. В процессе обучения происходит развитие у учащихся «интересов», формирование навыков, умений, способностей к различным областям знаний и видам деятельности. Уже в начальной школе возможен выбор нескольких видов занятий для интегрированного обучения детей: по рекомендации учителя, психолога, родителей. Поэтому именно в начальной школе можно выбрать для детей с проблемами в развитии форму интеграции, а также посещение совместных с нормально развивающимися сверстниками занятий по различным предметам, например, изобразительному искусству, музыке, физической культуре, трудовому обучению и т. д. (Л.М. Кобрина).

При разработке учебных планов на разных ступенях начальной школы необходимо учитывать, что, в первую очередь, должна осуществляться подготовка учеников по блоку федерального компонента, который способствует формированию общих мировоззренческих представлений, знаний по основным научным положениям и теориям, развитию основных умений и навыков в решении учебных и практических задач. Далее должна проводиться подготовка (в том числе и коррекционная) учащихся по предметам

или циклам предметов, к которым они проявляют интерес и которые соотносят со своими профессиональными планами. Затем необходимо получить специальную подготовку и выбрать специальные курсы в соответствии с заявленными интересами.

Подготовка по первому блоку должна осуществляться в первой половине дня. Во второй же учащиеся могут, выбрав по рекомендации специалистов, по желаниям родителей и собственному желанию спецкурсы, кружки, лаборатории, факультативы, мастерские, секции и др., получать дополнительное образование, формировать практические умения и навыки по предметам предпрофессиональной подготовки, развивать свои физические способности, укреплять здоровье, получать коррекционную помощь, консультации и дополнительную помощь специальных педагогов в преодолении затруднений в учебе.

Итак, необходимо подчеркнуть, что в сельской школе в классах в первую половину дня работают учителя массовой школы, а во вторую – учитель-дефектолог, учитель-логопед, тифлопедагог, сурдопедагог, воспитатель и специальный психолог.

Для реализации вышесказанного в начальной школе необходимо использовать следующие формы и методы организации обучения:

1. Учебная неделя – шестидневная.
2. Учебные занятия по обязательной программе проводить только в первой половине дня.
3. Обучение осуществлять только в учебном процессе.
4. Во второй половине дня участие в работе кружков, факультативов, коррекционных уроков, занятий специальной подготовки, курсов по подготовке в профессиональное учебное заведение, посещение индивидуальных консультаций.

5. В основу организации обучения школьника положить идеи деятельностного, системного, индивидуального и дифференцированного подхода, т. е. овладевать системой знаний, умений, навыков и опытом в процессе организованной совместно с учителем самостоятельной систематической деятельности. Основные формы обучения в начальной школе – комбинированные коррекционно-развивающие занятия в виде различных нестандартных уроков: урок-игра (ролевые, дидактические), урок-экскурсия, творческий урок и др., в которых обучение осуществлять путем непосредственного, свободного общения детей друг с другом и с учителем (Л.М. Кобрин).

Центральным звеном программы интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в об-

щеобразовательной сельской школе является система коррекционно-развивающей работы.

Существенная черта образовательного процесса в условиях интегрированного обучения – индивидуально-групповая коррекционная работа, направленная на коррекцию индивидуальных недостатков развития детей. Пробные занятия проводятся в рамках школьного компонента или во второй половине дня, имеют общеобразовательные и коррекционные цели.

Существенной чертой образовательного процесса в условиях интегрированного обучения является индивидуально-групповая коррекционная работа, направленная на коррекцию индивидуальных недостатков развития детей. Подобные занятия проводятся в рамках школьного компонента или во второй половине дня, имеют общеобразовательные и коррекционные цели:

- коррекция речевых нарушений;
- коррекция познавательных процессов;
- развитие слухового восприятия и обучение произношению;
- развитие осязания;
- формирование представлений об окружающем мире и соединение их со словом;
- развитие пространственных представлений;
- коррекция зрительно-моторных и оптико-пространственных нарушений;
- занятия по адаптивной физической культуре (развитие общей и мелкой моторики) (Л.М. Кобрина).

В структуру коррекционно-развивающего курса занятий входят:

- психолого-педагогические мероприятия по изучению уровня возможностей ребенка;
- моделирование специальных занятий по предметам как вариативной, так и инвариантной части базисного плана;
- проведение серии коррекционных уроков.

Коррекционно-развивающий урок моделируется в рамках общеобразовательной программы. Условием проведения урока является большое количество разнообразного дидактического материала, хорошо отработанных заданий разной степени сложности, дозированной помощи к каждому заданию (Л.М. Кобрина).

Неотъемлемая часть коррекционных занятий с детьми с отклонениями в развитии – оптимизация условий учебной деятельности в процессе специальной коррекционной работы. Коррекционная работа осуществляется на всех занятиях и во внеурочное время. Во время проведения учебно-коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, необходимо придерживаться следующих правил:

- осуществлять индивидуальный подход к каждому из детей на уроках общеобразовательного цикла;

- предотвращать наступление утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование интеллектуальной и практической (игровой) деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, оказание дозированной помощи, интересный дидактический материал и т. д.);

- в процессе обучения следует использовать те методы, с помощью которых можно максимально активизировать познавательную деятельность детей, развивать их речь и сформировать необходимые учебные навыки;

- в системе коррекционных мероприятий необходимо предусмотреть проведение занятий, обеспечивающих подготовку детей к усвоению различных разделов учебных программ, а также обогащения их знаний об окружающем мире;

- во время работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, учитель должен проявлять особый такт. Очень важно постоянно подмечать и поощрять малейшие успехи детей, своевременно и деликатно помогать каждому ребенку, развивать в нем веру в собственные силы и возможности (Н.Н. Малофеев).

Также существенным обстоятельством, обеспечивающим эффективность коррекционной работы, является то, что дети с отклонениями в развитии охотно принимают помощь и используют ее в своей деятельности, проявляют заинтересованность в получении помощи там, где не могут справиться с заданием самостоятельно (И.Ю. Ульяновова).

Необходимо разрабатывать и внедрять фронтальные коррекционные занятия в начальной школе, представляющие собой комплекс коррекционно-развивающих уроков, цель которых – развитие познавательной деятельности через предметную деятельность, развитие навыков социализации (Л.М. Кобрина).

В соответствии с теорией А.Н. Леонтьева процесс деятельности детей предусматривает поэтапное овладение материалом с постепенным усложнением содержания заданий. Тематическое планирование уроков коррекционно-практического обучения осуществляется в рамках планирования общеобразовательных уроков с использованием дидактического материала предметов общеобразовательного цикла. Коррекционные уроки практической деятельности проводит педагог-дефектолог, владеющий логопедическими знаниями и технологиями.

Сущность содержания коррекционных уроков лежит в вербализации всех действий ребенка, оформлении речевого сопровождения действия в устный, затем в письменный текст с отчетом и анализом

на фронтальном занятии. Занятия проводятся с широким использованием различного оборудования и раздаточного материала: дидактических материалов, пособий, природного материала, конструкторов, материалов для ручного труда (по С.А. Зыкову, Л.М. Кобриной).

Например, словарный материал урока соотносится со словарным материалом предметов обучения грамоте, чтения, ознакомления с окружающим миром, а также предметов естественного цикла. На занятиях учащиеся расширяют словарный запас, овладевают навыком объяснения причинно-следственных связей, описания свойства и качества предметов и явлений, описания собственных действий, причин того или иного выбора или способа действия.

Систематический анализ проделанной работы и оформление информации в виде текста помогает развивать познавательные процессы и речь ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из условий учебной интеграции является внедрение системно-дифференцированного подхода в процесс обучения как средства оптимизации учебного процесса для детей с отклонениями в развитии.

Системно-дифференцированный подход в обучении детей с отклонениями в развитии в сельской общеобразовательной школе является необходимостью, продиктованной особыми образовательными потребностями детей данной группы. Системно-дифференцированный подход – это комплекс специальных педагогических приемов, обеспечивающих коррекцию поведенческих реакций ребенка на общеобразовательных уроках (Л.М. Кобрина).

Суть подхода состоит в обеспечении особых коррекционно-педагогических условий при проведении общеобразовательного урока на всех уровнях образовательного процесса.

Таким образом, обобщая все вышесказанное, следует отметить, что система обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в создании особых коррекционно-развивающих, психолого-педагогических условий при проведении типового урока на всех уровнях образовательного процесса.

В этой связи перед учителями начальной школы, коррекционными педагогами и психологами ставятся определенные обучающие, коррекционно-развивающие и воспитательные задачи, позволяющие решать проблемы обучаемости детей с ограниченными возможностями здоровья и требующие выполнения специальных условий, таких как: условное деление класса на подгруппы по уровню усвоения материала, повторяемость программного материала, использование концентрического метода как основного, перенос

знаний в содержание всех уроков общеобразовательного цикла, игровая форма занятий, смена видов деятельности, сочетание словесных, наглядных, практических методов в коррекционном обучении, индивидуальные рабочие программы, гибкая система опроса, отказ от ответов у доски, работа в индивидуальном порядке по карточкам, невербальные методы проверки заданий, составление и использование опросников для контроля за изучением текущего материала, фронтальная работа в «малых группах», адаптированные требования к осуществлению контрольно-результативного компонента образовательного процесса, гибкая система оценивания, систематические «срезы», безоценочная система в начальной школе) (Л.М. Кобрина).

Список литературы

1. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / под ред. С.Г.Шевченко. – М.: АРКТИ, 2001. С. 8–26.
2. Кобрина Л.М. Интегрированное обучение в сельской школе как средство оптимизации учебного предмета: моногр. – Череповец: ЧГУ; – СПб.: Наука-Питер, 2005.
3. Кобрина Л.М. Концептуальные основы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в сельской общеобразовательной школе в условиях интеграции. Актуальные вопросы коррекционной педагогики, специальной психологии и детской психиатрии: Междунар. науч. конф., 23–24 апреля 2008 г. / под ред. В.Н. Скворцова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2008. – 592 с.
4. Кобрина Л.М. Система интегрированного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии в условиях общеобразовательной сельской школы: автореф. дис. ... на соискание д-ра пед. наук. – М., 2006. – 47 с.
5. Малофеев Н.Н. Классы КРО и ККО: интегрированный подход к образованию детей с нарушениями в развитии и дифференцированный подход к образованию нормально развивающихся детей // Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / под ред. С.Г. Шевченко. – М.: АРКТИ, 2001. – С. 27–40.
6. Педагогика: учеб. пособие / под ред. П.И. Пидкасистого. – М.: Рос. пед. агентство, 1996. – 602 с.
7. Профильная и уровневая дифференциация содержания образования. http://www.lexed.ru/pravo/notes/?rizakov_march2006.html
8. Ратнер Ф.Л., Юсупова А.Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в обществе здоровых детей. – М.: Владос, 2006. – 175 с.
9. Российская педагогическая энциклопедия: в 2 т. / гл. ред. В.В. Давыдов. – М., 1993. – Т. 1. – 608 с.
10. Ульенкова У.В., Концептуальная модель коррекционно-педагогической помощи детям с задержкой психического развития // Дефектология. 1997. № 4.

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ ПЕДАГОГОВ В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

УДК 376.112.4:81
ББК 74.3+74.268.1

А. Н. Анисимова

Проблемы языковой подготовки специалистов-дефектологов в области синтаксиса словосочетания

Статья посвящена актуальным проблемам языковой подготовки специалистов-дефектологов в области синтаксиса словосочетания. Раскрываются детерминанты необходимости повышения уровня компетентности будущих дефектологов в области речевого продуцирования.

The article is dedicated to the actual problems of the linguistic preparation of defectologists specializing in the syntax of phrase. Determinants of necessity for future defectologists to increase the competence in the field of speech producing are shown.

Ключевые слова: словосочетание, специалист-дефектолог, языковая подготовка.

Key words: phrase, defektolog, linguistic preparation.

В современных условиях существования высшего профессионального образования для дефектологов особенно отчетливо проявляются проблемы, связанные с языковой и речевой подготовкой специалиста в области коррекционной педагогики и психологии.

Эти проблемы обусловлены несколькими противоречиями, среди которых отметим следующие:

1) противоречие между современными требованиями рынка труда к качеству профессионального образования и недостаточным уровнем профессиональной, в том числе и лингвистической подготовки;

2) между уровнем развития лингвистических научно-теоретических знаний и их отражением в содержании профессиональной подготовки дефектолога;

3) между методологией и методикой изучения курса русского языка в школе и в вузе.

Необходимость разрешения проблем, связанных с языковой подготовкой дефектологов, заставляет обратиться к разноаспектно-

му анализу тех трудностей, которые сопровождают процесс обучения, и их причин.

Лингвистическая подготовка учителей-дефектологов имеет свою специфику, которая обусловлена сферой применения профессиональных знаний и умений по русскому языку в условиях специальных (коррекционных) учреждений при обучении детей с особыми образовательными потребностями. У детей с различными нарушениями развития речевая функция отличается своеобразием, на что неоднократно указывалось в специальной литературе. Вследствие этого дефектолог должен направлять свои усилия не только на коррекцию психической и сенсорной сферы, но и на коррекцию нарушений речи таких детей. Поэтому языковая подготовка дефектолога имеет для него статусное значение: профессиональная деятельность невозможна без усвоения закономерностей, существующих в языке и речи. Иными словами, не зная научно-теоретических основ лингвистики, невозможно качественно корректировать речевую патологию детей с особыми образовательными потребностями. Как отмечает К.Г. Коровин, привлечение внимания учащихся, овладевающих речью в специально организованном учебном процессе, к особенностям языковых единиц, способам их изменения и сочетания способствует более сознательному и ускоренному овладению речевыми навыками, компенсирует недостаток собственной речевой практики.

Для эффективной коррекции и развития речи детей с сенсорными или интеллектуальными нарушениями дефектологу необходимы знания и умения по различным разделам языкознания: фонетике и фонологии, лексикологии, морфемике и словообразованию, морфологии и синтаксису. Отдавая должное значимости всех названных разделов, полагаем, что для развития коммуникативной функции речи наиболее актуальным при обучении детей с проблемами в развитии связной речи является синтаксис словосочетания как основы синтаксической связности.

Теоретическая и операциональная подготовка в сфере синтаксиса словосочетания чрезвычайно важна для дефектолога. Именно эту языковую единицу следует признать приоритетной при обучении связной речи, о чем свидетельствуют следующие факты:

- семантические функции в речи ребенка развиваются постепенно, поэтому на первых порах он употребляет в речи конструкцию, отражающую только усвоенный тип отношений, выражаемый словосочетанием;
- при овладении словосочетанием происходит развитие синтаксической предикативности, усвоение валентности слов;

- малый объем слухоречевой памяти, приводящий к неспособности одновременного установления нескольких типов семантических отношений, а также несовершенство сукцессивных процессов приводит к тому, что детьми употребляются двусловные словосочетания, которые впоследствии преобразуются в предложения;

- приоритет словосочетания при обучении языку и речи в специальной (коррекционной) школе позволит учащимся более сознательно овладевать связностью речи (за счет усвоения моделей словосочетаний);

- работа по конструированию словосочетаний различных моделей является методически оправданной пропедевтикой для последующего грамматического оформления структурных схем предложений.

Из сказанного становится очевидным, что одной из центральных составляющих языковой и речевой подготовки студентов-дефектологов является совершенствование их теоретических знаний и практических навыков, связанных с планирующей функцией речи, т. е. продуцированием синтаксических конструкций, прежде всего словосочетаний.

Повышенное внимание к сфере развития связной речи обусловлено, кроме того, явными пробелами школьной языковой подготовки выпускников в области синтаксиса. Если обратиться к данным, получаемым нами в ходе анкетирования первокурсников дефектологического факультета в течение ряда лет, то приходится констатировать типичную фрагментарность их синтаксических знаний и операциональной базы в области малого синтаксиса. В частности, студенты не дифференцируют понятия «сочетания слов» и «словосочетания», полагая их синонимичными, допускают ошибки в нахождении грамматической основы предложения, не в состоянии квалифицировать основные синтаксические связи и отношения, а также затрудняются в различении способов синтаксической связи (согласование, управление и примыкание). Отсутствие у студентов четких знаний о статусе и свойствах словосочетаний как синтаксической единицы является причиной многочисленных ошибок при вычленении словосочетаний из предложения. При этом респонденты механически выделяют из предложения контактно расположенные пары слов, не учитывая фактор наличия/отсутствия между ними смысловых (синтаксических) отношений. Например, из предложения «Студенты учатся в университете» респонденты выделяют словосочетание «студенты в университете», а в предложении «Утром ребята старательно занимались» выделяют сегмент «утром ребята».

Кроме того, нередки и ошибки в установлении направлений зависимости компонентов словосочетания (например, в предложении

«Студенты слушают интересную лекцию» выделяются словосочетания: «лекцию (что делают?) слушают», «интересную (что?) лекцию»).

В чем же причины имеющихся ошибок студентов? Они кроются, на наш взгляд, в недостатках понятийного и методического аппарата школьных учебников по русскому языку как в младших, так и в старших классах. Если обратиться к теоретической базе синтаксиса словосочетания, то в современных школьных учебниках она представлена традиционной концепцией В.В. Виноградова, согласно которой словосочетание рассматривается только как «строительный материал» для предложения, а предикативную основу не относят к словосочетаниям, равно как и сочинительные сочетания слов. Кроме того, словосочетанию отказано в выполнении коммуникативной функции, т. е. функционально оно сближается со словом.

В современной синтаксической науке есть ряд положений, касающихся теории словосочетания, которые следовало бы учесть авторам учебников по русскому языку при изложении материала.

По-разному решаются вопросы о функции и месте словосочетания среди других синтаксических единиц, поскольку словосочетание не является просто любым сочетанием слов. Размытость границ между словосочетанием и предложением проявляется и в проблеме предикативных сочетаний, которые, являясь структурной основой простого предложения, совмещают в себе признаки словосочетания и предложения. Поэтому для уточнения места предикативных словосочетаний в малом синтаксисе следует четко представлять разницу между словосочетанием и предложением.

В связи с этим, как отмечают многие лингвисты (И.П. Распопов, Ю.С. Долгов, В.А. Федосов и др.), следует различать два уровня синтаксиса: конструктивный и коммуникативный. Конструктивно-синтаксический уровень изучает только словоформы и их парные словосочетания, на этом уровне нет ни предложения, ни словосочетания, а есть бинарные конструкции – аналоги тех или других, представленные в виде схемы, имеющие самое общее грамматическое значение: так, сочетание «осень хмурая» – может стать на коммуникативном уровне:

- словосочетанием;
- односоставным номинативным предложением;
- двусоставным простым предложением.

Структурная схема – это общая формула линейной единицы языка, которая свидетельствует лишь о наличии в ее составе отдельных словоформ и объединений словоформ как представителей отдельных классов (частей речи), передающих максимально общее грамматическое значение. Структурная схема – это то общее осно-

вание, из которого на следующем (коммуникативном) уровне синтаксиса могут образовываться или предложения, или словосочетания.

Поэтому в синтаксисе словосочетания должны изучаться все типы связи слов, которые существуют в языке. Это подтверждает и В.В. Бурлакова, считая, что «предикативное сочетание не тождественно предложению, а является только скелетом модели предложения, который нуждается в значительном пополнении, чтобы стать собственно предложением» [1]. Другими словами, предикативное сочетание отличается от предложения тем, что не содержит соответствующего интонационного оформления и лишено коммуникативной направленности.

Предикативные словосочетания являются частью всей системы словосочетаний русского языка. Они, являясь структурной основой простого предложения, совмещают признаки словосочетания и предложения. Поэтому, как отмечает В.П. Проничев, предикативные словосочетания можно рассматривать «по тем же признакам, которые применимы ко всем другим типам подчинительных словосочетаний. Это объединение слов становится высказыванием в том случае, если оно приобретает значение предикативности и интонационное оформление, значит, *предикативное соединение слов следует рассматривать в двух ипостасях – и как словосочетание, и как предложение, односторонняя его характеристика в любом случае будет неполной*» [3: 66].

Вопрос о статусе сочинительных сочетаний в современной синтаксической науке решается следующим образом.

Если признать, что сущность словосочетания заключается в выражении связей и отношений между предметами, явлениями, признаками и т. д., то надо признать словосочетаниями и те виды соединений слов в предложении, компоненты которых связаны сочинительными союзами или перечислительной интонацией.

Т.Ф. Слободинская указывает, что, «исходя из понимания словосочетания как грамматического и смыслового соединения слов, проявляющегося в предложении для отражения реалий внеязыковой действительности в их связях и отношениях следует признать словосочетаниями как подчинительные, так и сочинительные соединения слов» [4: 17–18].

Кроме того, понятие «сочинительные словосочетания» шире понятия «однородные члены предложения», хотя они могут и совпадать (например, «трудиться дружно и вместе»). Однако в составе сочинительного словосочетания могут оказаться синтаксически разнофункциональные элементы (например, «Кто и какие факты может подтвердить»). Кроме того, сочинительное словосочетание может

быть и синтаксически неразложимым (например, «Собаки и волки – одной породы»). Таким образом, сочинительные словосочетания образуются путем присоединения слов друг к другу, их компоненты обладают категорией однородности, имеют формальные средства связи компонентов.

Подчинительные и сочинительные словосочетания имеют, конечно, существенные различия (в частности, подчинительные сочетания, в принципе, парные и закрытые, а сочинительные – открытые; это различие, впрочем, не абсолютное), но они могут быть поняты и описаны как различия внутри единства, без выхода за его пределы.

Функции словосочетания в современной лингвистике рассматриваются не столь узко, как в традиционном языкознании, где словосочетание понималось как сложное наименование, которое строится по принципу семантического распространения слов. Тем самым словосочетание сближалось со словом: «...рассматриваемые вне предложения, как строительный материал для него, словосочетания так же, как и слова, относятся к области номинативных средств языка, средств обозначения предметов, явлений, процессов и т. п.» [2: 231]. Это мысль переходит из одного учебного пособия в другое без каких либо существенных изменений. Тем самым стирается различие двух самостоятельных единиц.

Современная точка зрения содержится в работах В.П. Сухотиной, Е.М. Галкиной-Федорук, А.Н. Гвоздева, Е.Н. Смольяниновой, А.И. Моисеева, В.Н. Ярцевой, Ю.В. Фоменко и других исследователей, которые говорят о коренном отличии словосочетания от слова и *не признают его номинативности*. В составе словосочетания слова не утрачивают своей лексической значимости, а происходит сочетание двух понятий. В результате возникает новое представление о каком-либо фрагменте действительности. Главное слово одного словосочетания в предложении является зависимым компонентом другого словосочетания, т. е. в предложении устанавливается последовательная связь. В свободном словосочетании не происходит объединения двух понятий в одно, каждый компонент называет одно понятие, поэтому словосочетание номинативной единицей не является.

Большинство современных исследователей признают основной функцией словосочетания *частнокоммуникативную* функцию. Если слово является стабильным, заранее данным элементом синтаксической конструкции, то словосочетание выступает как сложное образование именно в процессе коммуникации, возникая в речи из отдельных компонентов. Н.И. Филичева предложила назвать комму-

никативность, присущую словосочетанию, частной коммуникативностью, в отличие от общей коммуникативности предложения [5].

Таким образом, частнокоммуникативная функция свойственна словосочетанию на коммуникативно-синтаксическом уровне структуры. Она свидетельствует не только об отличии словосочетания от слова, но и том, что семантическое взаимодействие компонентов словосочетания подчинено более широким задачам контекста в целом.

Итак, мы видим, как современный синтаксис словосочетания по многим позициям отличается от традиционного малого синтаксиса, и игнорировать современные научные данные при изучении словосочетания в целом уже невозможно.

Практическая работа над словосочетанием начинается в школе уже с первого класса, когда учащиеся выполняют упражнения по выделению пар слов и установлению связи между словами. Тут-то и возникают те самые ошибки, которые фиксируются нами у студентов: «парой слов» дети считают соположенные слова, а при нахождении направления зависимости вопрос ставят от слова, находящегося в препозиции: «весеннее (что?) солнышко». Мы полагаем, что эта ошибка возникает вследствие методического просчета – изолированного изучения слова, без опоры на синтаксические свойства частей речи. Работа над словосочетанием с первого класса должна быть 1) связана с развитием речи, с демонстрацией норм согласования и управления слов; 2) направлена на формирование орфографического навыка, поскольку при анализе словосочетаний легко показать учащимся функции падежей, окончаний, предлогов, а также особенности определения и дополнения как членов предложения; 3) работа над словосочетанием предполагает осознание структуры слова, формирование грамматических знаний и умений по выделению пар связанных между собой слов.

В связи с этим даже название соответствующего раздела учебника «Слово и предложение» следовало бы изменить, поскольку оно создает у учащихся искаженное представление о строении синтаксиса и месте в нем словосочетаний (предлагаемый вариант: «Слово. Сочетания слов. Предложение»). В предлагаемой нами рубрике «Сочетания слов» должны будут практически изучаться все типы связей слов, которые существуют в языке, в том числе и словосочетания. Кроме того, необходимо более равномерно распределять виды практических упражнений в учебниках, отдавая приоритетность конструктивным заданиям, цель которых – построение структурных схем словосочетаний, и далее – на их основе – предложений.

Для усвоения закономерностей построения связного высказывания учащимися уже в начальной школе следует больше работать практически со словосочетаниями, потому что они группируются по лексико-семантическим признакам и принципам построения, а также наиболее адекватно отражают языковую специфику.

В среднем звене школы методические просчеты в работе над словосочетанием приводят к практическим ошибкам учащихся в согласовании и управлении, т. е. аграмматизмам в письменной речи.

Учитель должен понимать, что словосочетание формируется на базе слов как лексико-грамматических классов (частей речи), которые объединяются и в словосочетания, и в предложения. Значит, следует различать синтаксические потенции слов как частей речи и их реализацию: потенции относятся к морфологическому ярусу языковой системы, а их реализация – к синтаксическому. Слова же существуют вне зависимости от условий их реализации. Синтаксические свойства – способность слова образовывать словосочетания и предложения – возникают только при функционировании. Поэтому в методический аппарат учебника по русскому языку следует включать упражнения, имеющие целью осознание учащимися внутренней формы словосочетаний, а также различные способы реализации возможностей компонентов словосочетания к объединению уже в предложении (высказывании). Подобные задания должны выполняться при изучении всего раздела «Морфология» в школе, иначе учащимся остаются непонятными причины изучения морфологических категорий рода, числа, падежа именных частей речи, категории лица у глагола и т. д.

Невнимание в школьном курсе русского языка к практическим способам реализации различными частями речи своих потенций при оформлении словосочетаний приводит на практике к несформированности у учащихся умения правильно строить синтаксические конструкции и к формально-теоретическому характеру знаний по разделу «Части речи».

В восьмом классе изучение синтаксиса является приоритетным направлением работы по русскому языку. Ученики впервые соотносят накопленный практический опыт работы над словосочетанием с предлагаемыми теоретическими обобщениями, формируя, таким образом, свою языковую компетенцию в сфере синтаксиса.

В школьных учебниках по русскому языку для восьмого класса общеобразовательных школ системно представлен синтаксис как раздел языкознания.

В целом авторы учебников придерживаются в изложении материала теории В. В. Виноградова, не учитывая современное состояние синтаксиса словосочетания. Отчасти это можно объяснить методическими основаниями и необходимостью реализации общедидактического принципа научности сообщаемых знаний, уже апробированных и вошедших в практику.

С точки зрения формирования лингвистической компетенции старшеклассников можно констатировать стремление авторов акцентировать внимание учеников на осмыслении их речевого опыта, на усвоении ими понятийной базы синтаксиса словосочетания.

Формирование учебно-языковых умений, действий с изучаемым языковым материалом представлено в разделе, посвященном словосочетанию, достаточно широко. Это и выделение словосочетаний из предложений, и составление словосочетаний по схемам или моделям, определение их грамматического значения и способа синтаксической связи компонентов.

Особого внимания заслуживает стремление авторов учебников сделать акцент на внутренней форме существования словосочетания, к интенциям его компонентов (как главного, так и зависимого).

Отмечая достоинства организации языкового материала, следует остановиться на некоторых пробелах. Во-первых, в материале излишне представлен аналитический компонент. В практической части авторы учебников не показывают вторую сторону существования словосочетаний – внешнюю, уводящую в коммуникативный синтаксис. Однако лишь сопоставляя обе формы существования этой синтаксической единицы, можно создать у учащихся представление о словосочетании как основе синтаксической связности.

Во-вторых, слабо реализован коммуникативный подход к изучению словосочетания. В этом свою роль сыграло традиционное понимание функции словосочетания, а также статуса предикативных и сочинительных сочетаний.

В-третьих, не представлен в учебниках материал о соотношении способов синтаксической связи и видов отношений в словосочетаниях. Это оставляет учащихся в неведении относительно силы различных способов связи слов как еще одного критерия их дифференциации.

В-четвертых, формированию языковой компетенции учащихся способствует использование текстов не только как источников информации о словосочетании, но и как материала для наблюдений над функционированием словосочетаний. Однако этот аспект в учебниках почти не представлен.

В-пятых, отдавая должное синтаксической теории, авторы не доводят до сознания учащихся существенную практическую информацию. Прежде всего, в учебниках отсутствуют данные о том, какие синтаксические конструкции следует отличать от словосочетания и почему. Это приводит на практике к многочисленным ошибкам в синтаксическом разборе. Далее, типология словосочетания представлена только одной классификацией – морфолого-синтаксической. О том, что словосочетания могут дифференцироваться еще по нескольким критериям, до сведения учащихся не доводится. Это создает некоторую неполноту восприятия раздела «Синтаксис» и препятствует формированию языковой и коммуникативной компетенции старшеклассников.

Таким образом, проблемы языковой подготовки специалиста-дефектолога в области синтаксиса являются следствием, во-первых, несовершенства методики проведения практической работы по усвоению словосочетания в начальном и среднем звене школы, во-вторых, в несоответствии уровня развития современных научных данных в области синтаксиса словосочетания и способами их отражения в учебниках по русскому языку для старших классов общеобразовательной школы.

В связи с этим приоритетными задачами языковой подготовки дефектологов в вузе считаем: 1) коррекцию представлений о словосочетании как синтаксической единице и 2) развитие у студентов операциональной базы синтаксиса словосочетания, которая соответствовала бы современному уровню развития научно-теоретических знаний и умений и отражала бы реальный статус словосочетания и в синтаксическом строе языка и при обучении связной речи детей с проблемами в развитии.

Список литературы

1. Бурлакова В. В. Основы структуры словосочетания в современном английском языке. – Л., 1975.
2. Виноградов В. В. Избранные труды: исследования по русской грамматике. – М., 1975. – С. 231.
3. Проничев В.П. Анализ предикативных словосочетаний // VI Царскосельские чтения. – СПб., 2002. – Т. VIII. – С. 66–68.
4. Слободинская Т.Ф. К вопросу о словосочетаниях (сочинительные словосочетания) // Вопросы словосочетания и предложения в русском языке. – Волгоград, 1968.
5. Филичева Н.И. О словосочетаниях в современном немецком языке. – М., 1969. – С. 33.

В. Д. Брагина, В. Н. Поникарова

Особенности копинг-поведения педагогов-дефектологов на разных этапах профессионального становления личности

Проблема снижения эмоционального напряжения педагогов-дефектологов связана с использованием специфических паттернов преодолевающего (копинг) поведения, которые закономерно изменяются в зависимости от этапов профессионального становления.

The problem of decreasing the emotional pressure of teachers-defektologs is connected with the use of specific patterns of the overcoming (coping) behaviour which naturally change according to stages of their vocational growth

Ключевые слова: преодолевающее поведение, эмоциональное напряжение, механизмы саморегуляции переживаний, отреагирование, редукция, продуктивные стратегии, непродуктивные стратегии, относительно продуктивные стратегии.

Key words: overcoming behaviour, emotional pressure, mechanisms of auto-regulation of emotional experience, reaction, reduction, productive strategies, unproductive strategies, relatively productive strategies.

Педагогическая профессия относится к профессиям вида «человек-человек». Существенной особенностью, отличающей труд современного педагога от многочисленной армии работников профессиональной сферы «человек-человек» является то, что он связан с одной из самых, пожалуй, трудоемких сфер духовного производства – сферой *производства личности*.

Большинство современных исследователей педагогического труда при всем разнообразии их подходов и трактовок усматривают *содержание* педагогического труда в содействии педагога психическому развитию, саморазвитию и самосовершенствованию личности ученика; личности, способной конструировать самое себя, определять и изменять свою жизненную стратегию.

Специфической особенностью профессионального труда педагога является высокая эмоциональная насыщенность. В структуре профессионально важных умений и качеств, связанных с различными сторонами труда педагога, значимое место отводится экспрессивности, эмоциональной восприимчивости, наблюдательской сензитивности, эмоциональной раскрепощенности, эмпатии, эмоциональной стабильности, рефлексии, высокому уровню жизненного тонуса, эмоциональному контролю и саморегуляции, комфортности

и конструктивности эмоциональных состояний, творческому самоощущению. Фактически все эти качества имеют прямое отношение, как к сущности эмоциональных состояний, так и к их внешним или внутренним проявлениям. Профессиональная деятельность педагога-дефектолога, по мнению ведущих специалистов в этой области, относится к числу тех, которые сопряжены с профессиональными вредностями, оказывающими отрицательное влияние на здоровье.

Система подготовки студентов, будущих специалистов в разнообразных областях деятельности, предусматривает овладение теоретическими знаниями и практическими навыками в различных областях знаний. Вместе с тем, обучение в вузе способствует появлению ряда психических состояний, которые негативно сказываются на самочувствии будущего специалиста (А.О. Прохоров).

Анализ литературы по проблеме исследования показывает, что достаточно широко в зарубежной и отечественной психологии обсуждается вопрос о факторах эмоционального напряжения в студенческом возрасте.

Так, изучая студентов, L.H. Cohen, J.S. Greenberg, D. Stokols, L.C. Towbes обнаружили, что студенты подвержены эмоциональному напряжению из-за необходимости справляться с возрастными проблемами переходного периода; из-за проблем, связанных с обучением, что препятствует академической успеваемости, а также из-за проблем с финансами, жильем, безопасностью и соматическим здоровьем. Среди факторов, вызывающих эмоциональное напряжение, наибольшую значимость, по мнению авторов, приобретают изменение образа жизни, академическая успеваемость, академическая перегруженность и др. [6].

Наибольшие эмоциональные нагрузки испытывают студенты первых курсов. Это обусловлено резким изменением образа жизни, оценочной системы, академической перегруженностью, адаптацией в среде сверстников, разрывом отношений с близкими. Студенты сталкиваются не только с бытовыми, но и с более сложными проблемами, такими как: достижение эмоциональной независимости от семьи, выбором и подготовкой к профессиональной деятельности, выполнением обязательств и подготовкой к семейной жизни. Большое влияние на самочувствие студентов оказывают оценки, которым придается важное значение. Как отмечают авторы, студенты слишком серьезно относятся к получению оценок, а не к получению знаний. Близко к проблеме оценок стоит проблема академической перегруженности. Некоторые студенты, стремясь закончить университет как можно быстрее, слишком перегружают себя и расплачиваются здоровьем, утратой социальных контактов и успеваемостью. На студентов старших курсов действуют те же неблагоприятные

стрессогенные факторы, что и на студентов младших курсов. Однако на старшекурсников действуют и специфические стрессоры: совмещение карьеры и обучения, конкуренция семьи и образования, неуверенность в себе.

Теоретический анализ основных психологических подходов к определению сущности эмоционального напряжения позволяет констатировать отнесенность его к категории эмоциональных состояний, призванных представлять в сознании человека личностную значимость и оценку происходящих в его жизни событий, степень удовлетворения актуальных потребностей.

Проблема снижения эмоционального напряжения связана с использованием ряда внешних (социальных) и внутренних (личностных) ресурсов. Можно предположить наличие определенного взаимодействия эмоционального напряжения личности и поведенческих и личностных ресурсов, а также то, что на разных этапах профессионального становления педагога-дефектолога возможно использование специфических паттернов преодолевающего (копинг) поведения.

В современной психологической литературе под копингом понимаются особенности индивидуального стиля совладания с проблемами разного уровня [3].

В настоящее время выделяется несколько подходов к пониманию преодолевающего поведения.

Один из них рассматривает преодолевающее поведение с точки зрения теории психологических защит, т.е. как механизм, снижающий напряжение. В отличие от психологических защит, предполагается, что копинг обозначает сознательные усилия личности по использованию стратегий совладания со стрессом или другими, вызывающими тревогу событиями [6].

Для совладания необходимо соблюдение следующих условий: полное осознание возникших трудностей; знание эффективного способа выхода из ситуации именно этого типа; умение эффективно применить копинг на практике.

В исследовании особенностей преодолевающего поведения на разных этапах профессионального становления педагога-дефектолога приняли участие студенты Череповецкого Государственного университета, обучающиеся по специальности 050717 «Специальная педагогика и психология (дошкольная)» – 88 человек и работающие дефектологи (62 человека) специализированных МДОУ г. Череповца. У педагогов-дефектологов были выделены три подгруппы в соответствии с длительностью педагогического стажа: первая подгруппа включала педагогов со стажем до 10 лет (адаптанты, 20 человек); вторая – педагогов со стажем от 10 до 20 (ин-

терналы, 20 человек); третья – педагогов со стажем свыше 20 лет (мастера, 22 человека).

Нами были использованы такие методики, как методика изучения механизмов саморегуляции переживаний по Р.А. Туревской, «Индикатор стратегий преодоления стресса» Д. Амирхана; опросник «Определения индивидуальных копинг-стратегий» Э. Хайма; «Когнитивно-поведенческие стратегии преодоления» И.Г. Сизова, С.И. Филиппченкова [2]; методы статистической обработки (критерий χ^2) и др.

Анализ функций саморегуляции переживаний (по Р.А. Туревской) у студентов показал, что у студентов I курса ведущей функцией регуляции является редукция, которая реализует функцию ослабления переживания. Ведущим защитным механизмом является подавление (выявляется у 74,2 % испытуемых). Следующей по значимости функцией регуляции переживания является отреагирование (34,9 % первокурсников). Отреагирование непосредственно направлено на регуляцию собственного эмоционального состояния. Более чем в половине случаев представлено прямое отреагирование в виде открытой оппозиции. Последней по значимости является функция трансформации переживаний, направленная на преобразование когнитивной структуры переживаний. Ведущим защитным механизмом в данном случае выступает изоморфный юмор (38,2 %) испытуемых.

У студентов III курса также ведущей функцией саморегуляции переживаний является редукция, а ведущим механизмом – подавление. У 45,5 % испытуемых ведущая функция регуляции переживаний – скрытое отреагирование, которое предполагает определенным образом организующее воздействие на ситуацию. Трансформация переживаний имеет место у 13,6 % третьекурсников, а ведущим механизмом защиты является изоморфный юмор.

У студентов V курса также преобладает редукция как ведущая функция саморегуляции переживаний; примерно в половине случаев доминантным защитным механизмом является подавление (54,5 %). Отреагирование переживаний занимает второе место; доминирует скрытое отреагирование. Трансформация переживаний представлена у 15,5 % пятикурсников; преобладает изоморфный юмор.

В целом можно отметить, что у студентов ведущей функцией саморегуляции переживаний является редукция, а ведущим защитным механизмом – подавление. Примерно у трети испытуемых ведущей функции регуляции переживаний является отреагирование, а ведущим защитным механизмом – скрытое отреагирование. 14 % испытуемых используют трансформацию переживаний, с ведущим

защитным механизмом – изоморфным юмором. Можно отметить также, что незначительно изменяется динамика выбора тех или иных ответов (А, В или С). Студенты V курса несколько чаще выбирают ответы С, что указывает на возросшую возможность регулировать переживания во фрустрирующих ситуациях.

К окончанию вуза возрастает роль интеллектуализации и неизоморфного юмора, как более совершенных защитных механизмов. Их использование связано с выбором более гибких поведенческих стратегий в эмоциогенных ситуациях.

Диагностика функций саморегуляции переживаний показала, что ведущей функцией у педагогов-адаптантов является редукция (ослабление переживаний). Она представлена у половины испытуемых. Ведущим защитным механизмом является подавление. У 26,7 % адаптантов ведущим механизмом является трансформация, которая обеспечивает смену полярности эмоции (ведущий защитный механизм – изоморфный юмор). Отреагирование переживаний представлено у 23,3 % (преобладает скрытое отреагирование).

У интерналов ведущей функцией саморегуляции переживаний также является редукция (61,8 % испытуемых). Более половины педагогов в качестве защитного механизма используют интеллектуализацию, т. е. более тонкий механизм защиты. Следующей по значимости функцией саморегуляции является отреагирование (21,8 % испытуемых); причем увеличивается использование трансформирующего отреагирования. 16,4 % испытуемых используют трансформацию; более половины испытуемых предпочитают неизоморфный юмор (58 %). По сравнению с адаптантами увеличивается использование более продуктивных функций саморегуляции переживаний и защитных механизмов.

У педагогов-мастеров на первый план выступает редукция. Сохраняется тенденция к использованию интеллектуализации, как защитного механизма. Следующей по значимости функцией саморегуляции переживаний является отреагирование (54,5 %). Трансформация как саморегуляция переживаний представлена у 17,5 %; преобладает использование изоморфного юмора как защитного механизма.

Изучение функций саморегуляции переживаний показывает, что ведущей функцией и у студентов, и у педагогов является редукция, т. е. ослабление переживаний. Однако у педагогов возрастает использование такого защитного механизма как интеллектуализация, что позволяет определенным образом преобразовывать структуру переживания. У педагогов также возрастает возможность использовать трансформацию для регуляции переживаний, в частности, механизм неизоморфного юмора. Статистические различия по

использованию различных функций регуляции переживаний не выявлены ($\chi^2 = 2,03$, не значимо).

Полученные данные по методике «Индикатор стратегий преодоления стресса» позволяют отметить, что по стратегии «Решение проблемы» все испытуемые показали высокий уровень. В использовании данной стратегии педагоги (75 %) несколько опережают студентов (55 %). Это значит, что все испытуемые предпочитают использовать конструктивные стратегии.

«Решение проблемы» – стараюсь все сделать так, чтобы иметь возможность наилучшим образом решить проблему, Осуществляю поиск всех возможных решений, прежде чем что-то предпринять, думаю о том, что нужно сделать, чтобы исправить ситуацию, ставлю для себя ряд целей, позволяющих постепенно справляться с ситуацией.

Использование стратегии «Поиск социальной поддержки» позволяет отметить, что педагоги на 15 % реже, чем студенты (25 %) используют ее (получены статистически значимые различия по высокому и низкому уровню). Можно предположить, что поиск социальной поддержки более значим для студентов, чем для педагогов.

Иду к другу, чтобы он помог мне почувствовать проблему лучше, принимаю сочувствие, взаимопонимание друзей, Обсуждаю ситуацию с людьми, так как обсуждение помогает мне чувствовать себя лучше.

В то же время стратегия «Избегание» более популярна у студентов – 20 % испытуемых показали использование данной стратегии (педагоги – 10 %). Это связано с тем, что педагоги предпочитают разрешать проблемы непосредственно.

Сплю больше обычного, фантазирую о том, что все могло бы быть иначе.

Получены статистически значимые различия ($\chi^2 = 22,0$, значимо на уровне $P < 0,001$).

Количественный анализ индивидуальных копинг-стратегий позволяет сделать вывод, что использование относительно продуктивных стратегий преобладает в обеих группах – педагоги – 52 %, студенты – 45 %. У педагогов чаще всего используются такие стратегии, как «Чтобы пережить трудности, я берусь за осуществление давней мечты» и «Стараюсь отвлечься и расслабиться». У студентов более популярны такие стратегии, как «Это несущественные трудности, не всё так плохо, в основном все хорошо», «Говорю себе: в данный момент есть что-то важнее, чем трудности», «Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую», «Стараюсь отвлечься и расслабиться».

По использованию продуктивных стратегий педагоги (28 %) незначительно опережают студентов (25 %). Наиболее популярные стратегии – «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации» и «Стараюсь отвлечься и расслабиться».

Непродуктивные стратегии чаще используются студентами – 30 % – «Стараюсь не думать, всячески избегаю сосредоточиваться на своих неприятностях», «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой» и «Я впадаю в состояние безнадежности».

Статистически значимые различия между испытуемыми по использованию индивидуальных копинг-стратегий не выявлены.

Среди продуктивных стратегий у педагогов наиболее популярны поведенческие стратегии (28,6 %). Среди указанных стратегий у студентов также чаще используются поведенческие (36,7 %) стратегии, причем чаще, чем у педагогов.

Среди относительно продуктивных стратегий у педагогов наиболее популярны когнитивные (32,7 %). У студентов чаще используются поведенческие (46,9 %).

Среди непродуктивных стратегий у педагогов (16,3 %) и у студентов (26,5 %) чаще используются стратегии эмоциональные.

Практически всеми испытуемыми мало используются непродуктивные стратегии.

У педагогов наиболее популярны поведенческие паттерны: «Это несущественные трудности, не всё так плохо, в основном все хорошо», «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации» и «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой»; «Я не знаю, что делать, и мне временами кажется, что мне не выпутаться из этих трудностей», «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации» и «Стараюсь отвлечься и расслабиться», а также «Я стараюсь всё проанализировать, всё взвесить и объяснить себе, что же случилось», «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации» и «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой».

У студентов чаще используются паттерны – «Это несущественные трудности, не всё так плохо, в основном все хорошо», «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации» и «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой» – совпадает с мужчинами; «Я говорю себе: по сравнению с проблемами других людей мои – это пустяк», «Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую» и «Стараюсь отвлечься и расслабиться», а также – «Это несущественные трудности, не всё так плохо, в основном все хорошо», «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации», «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой» и «Это несущественные трудности, не всё так плохо, в основном все хорошо»,

«Я впадаю в состояние безнадежности» и «Я старюсь помочь людям и в заботах о них забываю о своих трудностях».

С целью уточнения и дополнения полученных данных нами была использована методика «Когнитивно-поведенческих стратегий преодоления» И.Г. Сизова, С.И. Филиппченкова.

Среди доминирующих конструктивных преобразующих стратегий у педагогов преобладают когнитивная репетиция (67 %) и идущее вверх сравнение (33 %). У студентов в качестве доминирующих стратегий чаще используются коррекция ожиданий и надежд (44 %), когнитивная репетиция (32 %), и идущее вверх сравнение (34 %).

Статистически значимые различия получены ($\chi^2 = 18,3$, значимо на уровне $P < 0,001$).

Неконструктивные преобразующие стратегии копинга чаще встречаются у студентов, чем у педагогов (7,1 и 5,6 соответственно).

Коэффициент конструктивности одинаков в обеих группах испытуемых и составляет 0,6.

Итак, профессиональная деятельность педагога-дефектолога, по мнению ведущих специалистов в этой области (Н.М. Назарова, В.А. Березина, Д.С. Шилов и др.) относится к числу тех, которые сопряжены с профессиональными вредностями, оказывающими отрицательное влияние на здоровье. Труд педагога-дефектолога предъявляет повышенные требования к состоянию здоровья органов слуха, зрения, нервной, сердечно-сосудистой и иммунной систем. Необходимы такие черты, как физическая выносливость, высокая сопротивляемость инфекционным заболеваниям, устойчивое психическое здоровье. Профессия педагога-дефектолога предъявляет также повышенные требования к социальным качествам личности.

Теория и практика специального образования убедительно показывают, что сегодня существует острая потребность в специалистах, способных компетентно решать вопросы диагностики, обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. Эмоциогенность труда педагога-дефектолога указывает на необходимость профилактики эмоционального напряжения уже на ранних этапах профессионального становления специалиста данного профиля и формирование продуктивных паттернов преодолевающего поведения на всех этапах профессионального становления педагога-дефектолога.

Список литературы

1. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. – СПб.: Питер, 2003. – С. 208.
2. Клиническая психология в социальной работе: учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений / под ред. Б.А. Маршнина. – М.: Академия, 2002.
3. Никольская И.М. Общие сведения о копинг-поведении // Детская психиатрия / под ред. Э.Г. Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2005.
4. Назарова Н.М. Проблемы и перспективы подготовки психолого-педагогических кадров для работы в системы специального образования лиц с ограниченными возможностями / В.А. Березина, Д.С. Шилов // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. – М., 2000. – С. 128–134.
5. Прохоров А.О. Особенности психических состояний личности в обучении // Психологический журнал. – 1991. – Т. 12. – №1. – С. 47–54.
6. Психология здоровья: учеб. для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – С. 564.
7. Туревская Р.А. Диагностика механизмов и функций регуляции переживаний в подростковом возрасте // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1994. – № 4. – С. 29–52.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

УДК 159.9.016-159.97
ББК 74.3

И. И. Мамайчук

Теоретико-методологические аспекты изучения дизонтогенеза

В статье рассматриваются методологические проблемы изучения аномального развития. Дается определение таких понятий, как «развитие», «деятельность», «активность», «адаптация». Анализируются различные подходы к изучению психического развития, в частности, предложенные Л.С. Выготским, А. Гезеллом, С.Л. Рубинштейном, Б.Г. Ананьевым. Дается характеристика методологических принципов изучения детей с различными нарушениями.

The article deals with the methodological problems of studying of abnormal development. It gives a definition of such concepts as «development», «work», «activity», and «adaptation». Different approaches to the study of mental development, in particular, the approaches proposed by L.S. Vigotskiy, A. Gesell, S.L. Rubinstein, and B.G. Ananiev are analyzed. It also presents a description of the methodological principles of study of children with various types of disorder.

Ключевые слова: развитие, аномальное развитие, дизонтогенез, методологические принципы изучения.

Key words: development, abnormal development, disontogeny, methodological principles of study.

Теоретико-методологические исследования дизонтогенетического (аномального) развития на современном этапе развития коррекционной психологии представлены крайне односторонне. Несмотря на разработанные Л.С. Выготским еще в 30-х годах прошлого века, методологические основы анализа аномального развития, исследования по данной проблеме проводились в основном в плане изучения отдельных психических процессов и функций у детей с нарушениями в развитии. В настоящее время накоплен обширный эмпирический материал по изучению гностических, эмоциональных и личностных особенностей детей и подростков с нарушенным развитием, однако, остаются неразрешенными многие теоретико-методологические и практические проблемы, имеющие значение не только при изучении аномального, но и нормального развития ребенка. Среди этих проблем можно выделить следующие:

1. Практически не разработан, за исключением отдельных работ (К.С. Лебединской и В.В. Лебединского с соавторами)

дифференцированный подход к психологическому анализу аномального развития с учетом этиологических, патогенетических и клинических факторов, которые лежат в основе психического или физического дефекта ребенка и подростка. Например, в многочисленных исследованиях познавательных процессов и личности не учитываются формы и клинические параметры умственной отсталости, задержки психического развития, раннего детского аутизма и др. Такой подход к изучению проблемы не позволяет раскрыть психологические механизмы нарушений психических функций, и на основе этого разработать дифференцированные методы психологической коррекции имеющихся нарушений.

2. Практически не изучена специфика нарушений межфункциональных связей и взаимодействия различных психологических систем (когнитивных, регуляторных, активизирующих, коммуникативных и пр.) при различных вариантах аномального развития у детей и подростков.

3. Недостаточно используются, разработанные в рамках общей психологии системно-структурный и онтогенетический подходы к изучению аномального развития. Многоуровневая, сложная иерархическая организация психических процессов и функций, как при нормальном, так и при аномальном развитии у детей требует использования системно-структурного и онтогенетического анализа.

4. Особую актуальность представляет исследование психологических функций при различных типах аномального развития. Сочетание системно-структурного и онтогенетического анализа позволит создать структурно-онтогенетические модели для изучаемых форм аномального развития. Это имеет несомненную актуальность при разработке научно-обоснованных, дифференцированных методов психологической коррекции.

На протяжении длительного периода развития психологической науки идеи *развития*, уточнялись и обогащались в рамках сравнительной, детской и педагогической психологии. При изучении психического развития ребенка на первый план выступали вопросы о его сложности и многогранности. В работах отечественных и зарубежных психологов конца XIX – начала XX века анализировались сложные механизмы развития перцептивных, мнемических и интеллектуальных процессов у детей и подростков с нормальным и нарушенным развитием. [28; 12 и др.]. Одновременно с раскрытием различных характеристик психического развития разрабатывались и вопросы его *детерминации*. В тот период доминировала биологическая ориентация в объяснении явлений онтогенеза психики, подчеркивалось, что формирование психической деятельности и этапы ее становления детерминированы созреванием мозга. Типичным

представителем данного направления является Арнольд Гезелл. В одной из своих ранних работ он писал: «Потенция развития зависит в основном от врожденных моментов, но структура личности почти нацело определяется теми социальными условиями, в которых развивается юная психика» [12, с. 19]. Существенное значение в критике биологизаторского подхода к развитию психики человека имели теоретические положения Л.С. Выготского, который предисловии к книге А. Гезелла «Педология раннего детства» писал: «... Если тайна человеческой личности разрешается так просто, то в чем же тогда качественное своеобразие человеческого детства, человеческой личности?» [12, с. 11]. Однако на начальных стадиях создания своей культурно-исторической теории Л.С. Выготский отмечал, что «элементарные функции ребенка» имеют биологический, природно-наследственный характер. Но позднее, опираясь на более широкие экспериментальные данные, Л.С. Выготский убедительно доказал, что даже самые элементарные функции, возникающие на самых ранних этапах жизни ребенка, имеют опосредованную социальную структуру. Развитие психики проявляется в том, что изменяются отношения между отдельными функциями. В ходе психического развития ребенка, как подчеркивал Л.С. Выготский, складывается совершенно новая система функций. Тип взаимосвязей высших психических функций между собой отличается тем, что функциональные системы не являются прямым продолжением развития элементарных функций, а представляют собой целое, в котором элементарные психические функции существуют как одна из инстанций, входящих в состав целого. Межфункциональные связи автор рассматривал как центральный момент развития сознания человека и как продукт прижизненного индивидуального развития. «... Каждая специфическая функция никогда не связана с деятельностью одного какого-нибудь центра, но всегда представляет собой продукт интегральной деятельности строго дифференцированных, иерархически связанных между собой центров» [11, с. 387]. Таким образом, суть психического развития, по Л.С. Выготскому, заключается не в дальнейшем росте, а в изменении связей. Исследуя межфункциональные отношения Л.С. Выготский обращается к понятию «психологические системы», рассматривая при этом формирование функциональных систем, а не развитие отдельных психических функций. Эти положения Л.С. Выготского легли в основу *системного подхода* изучения психики человека в отечественной психологии и имеет определяющее значение при изучении аномального развития.

Особая роль в создании концепции психического развития принадлежит С.Л. Рубинштейну. В своих ранних работах

С.Л. Рубинштейн обращается к проблеме зависимости развития психических процессов у ребенка от особенностей содержания и структуры его деятельности. «...В качестве основного принципа выступает положение об определяющей роли образа жизни в развитии психики, в качестве основного механизма – единство и взаимосвязь строения и функции: не только строение определяет функцию, но и функция – строение; в качестве основного тезиса – то положение, что в ходе развития и строение мозга, и его психофизические функции в подлинном единстве выступают и как предпосылка, и как результат изменяющегося в ходе развития образа жизни. Все психические образования и свойства не только формируются, но и проявляются в нем – под контролем биологических форм существования у животных, исторических форм общественной жизни у человека» [27, с. 113].

Таким образом, концепция развития, разработанная Л.С. Выготским и дополненная фундаментальными исследованиями С.Л. Рубинштейна, стала центральным звеном при изучении личности. Сам процесс психического развития рассматривался как процесс формирования функциональных систем, а не отдельных психических функций.

Дальнейшее изучение развития психических функций как системы успешно продолжалось в исследованиях Б.Г. Ананьева и его учеников. Б.Г. Ананьев в своих работах подчеркивал, что существенной чертой индивидуального развития является его *целостность*. «Вслед за современным естествознанием новейшая психофизиология рассматривает онтогенез как преобразование структуры психического развития, целостной организации процессов отражения, организации и регуляции поведения. В этой психофизиологической структуре, т. е. в целостной природе человеческого развития, не существует изолированных способностей функций или даже отдельных реакций на отдельные внешние раздражения. Известно, что эффект той или иной отдельной реакции даже на изолированный оценочный стимул определяется системным механизмом поведения и зависит от комплекса внутренних условий, в том числе от обобщенного жизненного опыта, мотивации и т. д.» [1, с. 23]. Целостный, интегральный подход к проблеме развития, отраженный в работах Б.Г. Ананьева и представителей его школы, имеет огромное теоретическое значение и позволяет более дифференцированно подойти к проблеме индивидуального развития. Развитие индивидуальности Б.Г. Ананьев определил как становление единства и взаимосвязи, формирующихся при жизни свойств человека в качестве личности и субъекта деятельности, в структуре которых функционируют и развиваются природные свойства человека как

индивида. В дальнейших фундаментальных и прикладных исследованиях психологов раскрываются общие закономерности развития личности, проблемы ее детерминации и формирования, анализируются различные уровни и фазы ее развития [5; 7; 14; 19; и др.].

Истинный процесс развития психики может быть раскрыт лишь в ходе изучения онтогенеза взаимодействия личности с окружающей средой в определенные возрастные периоды. В работах Б.Г. Ананьева [1] и его учеников на основе макро хронологического и микро хронологического анализа выделяются различные циклы, периоды, микро периоды в развитии личности. В результате комплексных психологических исследований раскрыты возрастные характеристики психофизиологических функций и психических процессов. Б.Г. Ананьев связывал изменяющиеся «меры времени» с разными внешними и внутренними факторами развития, с меняющимися и противоречивыми соотношениями и взаимосвязями возрастных, типологических и индивидуальных особенностей человека в процессе его жизни. Последовательность фаз психического развития и их разная длительность могут быть обусловлены разной скоростью протекания психических процессов, глубиной и сложностью их преобразований.

В биологических науках накоплены многочисленные данные о разновременности происхождения отдельных стадий, сроков достижения зрелости, оптимальных порогов в развитии отдельных систем и их компонентов, как у животного, так и у человека. Не только отдельные функции, но даже их различные свойства и характеристики могут находиться в разных фазах своего развития за счет неодинаковой скорости и темпов развития. В психологии в настоящее время также накоплен обширный эмпирический материал о несовпадении фаз развития различных сторон восприятия, памяти, мышления, способностей не только на ранних этапах, но и в позднем онтогенезе. Исследования показали, что гетерохронность психического развития осуществляется в двух направлениях: за счет увеличения разнородности в темпах прохождения различных фаз разными системами и путем усложнения (ускорение или замедление) темпа развития всей системы в целом. Таким образом, временная структура психического развития выступает как проявление внутреннего развития психики.

Теоретические разработки Б.Г. Ананьева и его учеников подтвердились результатами многочисленных экспериментальных исследований в области психофизиологии, возрастной, медицинской и педагогической и коррекционной психологии. Противоречивость временной структуры развития личности усиливает внутреннюю противоречивость онтогенетической эволюции человека. Изучение

микро- и макрохронологических характеристик позволяет выявить качественные новообразования, движущие силы, временные параметры в психическом развитии ребенка.

Итак, в отечественной психологической школе процесс психического развития человека рассматривался как многомерный и многоуровневый. Опираясь на теоретические концепции о системном строении сознания, начатые Л.С. Выготским и продолженные С.Л. Рубинштейном и Б.Г. Ананьевым, мы рассматриваем нормальное и аномальное психическое развитие ребенка как качественное преобразование взаимозависимых, разнокачественных психических образований.

Наряду с категорией развития в отечественной психологии разрабатывался принцип *деятельностного* подхода к изучению личности. [26; 30; 16 и др.]. Например, А.Н. Леонтьев подчеркивает, что при «...изучении развития психики ребенка следует исходить из анализа его деятельности так, как она складывается в данных конкретных условиях его жизни. Только при таком подходе может быть выяснена роль, как внешних условий жизни ребенка, так и задатков, которыми он обладает. Только при таком подходе, исходящем из анализа содержания самой развивающейся деятельности ребенка, может быть правильно понята и ведущая роль воспитания, воздействующего именно на деятельность ребенка, на его отношение к действительности и поэтому определяющего его психику, его сознание». [16, с. 505]. Б.Ф. Ломов [17] справедливо обратил внимание на широкое использование данного принципа в отечественной психологии и на подмену его другими методологическими категориями. Б.Ф. Ломов писал: «Понятие "деятельность" начинает поглощать все другие понятия, относящиеся к психике не только человека, но и животных. Беда, конечно, не в том, что один и тот же термин применяется к разным "вещам" (хотя бы и следовало разграничить эти вещи терминологически). Гораздо хуже то, что, опираясь на многозначность этого термина, его используют как основание концепций, в которых содержание понятия "деятельность", определенное для одного круга явлений, переносят (иногда без всяких изменений, иногда слегка трансформировав его) на другой, качественно иной круг явлений».[17, с. 192]. Б.Ф. Ломов Подчеркивал, что чрезвычайно широкое использование понятия деятельности в отечественной психологии придает ему некоторый универсальный характер, им нередко заменяют такие категории как активность, общение и др.

В конце 1980-х годов в отечественной теоретической психологии стала широко разрабатываться *категория активности*. Активность рассматривается как мера взаимодействия личности с окружающим миром, как интегральный индикатор успешности пси-

хического развития в онтогенезе. И.А. Джидарьян [13] рассматривает категорию активности в двух аспектах – как неспецифическую и специфическую. Неспецифическая связана с проявлением самой психики как активности. Специфическая активность связана с характеристикой особого качества психических явлений, она отражает не столько количественные, сколько качественные характеристики психических явлений. [13, с. 87]. Внутри самой психической активности как всеобщей, универсальной характеристики психики в целом определяются различные уровни, формы, особенности. Анализ психической деятельности с точки зрения ее активно-пассивных характеристик предполагает выделение отдельных форм и уровней активности. Это является чрезвычайно актуальным не только при изучении познавательных процессов, но и индивидуально-психологических и социально-психологических параметров личности при нормальном и нарушенном развитии. Например, в исследованиях В.В. Аршавского и В.С. Ротенберга [3] показано, что поисковая активность независимо от достигаемого эффекта улучшает психическую и психофизиологическую адаптацию личности, тогда как отказ от поиска ухудшает ее.

Таким образом, *активность* можно рассматривать как один из важных критериев развития личности и введение этой категории психологического анализа способствует углублению наших представлений о закономерностях ее психического развития, позволяет глубже раскрыть его содержательную и формально-динамическую стороны развивающейся личности

Однако, чрезвычайно важным при анализе процесса психического развития как в норме, так и в патологии является проблема соотношения взаимодействия личности и среды. Особое место занимает в решении этой проблемы анализ не только активности личности, но и особенностей ее *адаптации*.

Понятие «адаптация» является ключевым в научном исследовании живого организма. Благодаря процессу адаптации достигается гомеостатическое равновесие между организмом и средой. Являясь центральным понятием биологии, понятие «адаптация» в последние годы стало широко использоваться в качестве теоретического понятия в психологических концепциях. Например, в психофизиологии при описании адаптационных реакций организма к экстремальным факторам среды, используется понятие адаптация. [29]. В психологии широко используется понятие «социально-психологическая адаптация». [7; 25 и др.] означающее психические феномены адаптации на уровне личности или индивида. В медицинской психологии и психофизиологии используется понятие «психическая адаптация» [5; 9 и др.].

Подход к проблеме адаптации как гомеостатическому уравновешиванию индивида с окружающей средой впервые был раскрыт еще в работах Жана Пиаже [24]. В центр своей теоретической концепции Ж. Пиаже поставил определение природы интеллекта. Он рассматривал интеллект как определенную форму когнитивного поведения, функциональное назначение которого – структурирование отношений между средой и личностью [24, с. 65]. Рассматривая интеллект как самую совершенную форму психической адаптации, автор подчеркивает, что «в своих истоках он (интеллект) неотделим от сенсорно-моторной адаптации в целом, так же как за ее пределами – от самых низших форм биологической адаптации» [24, с. 66]. Ж. Пиаже отмечал, что не только интеллект, но и все остальные биологические процессы и функции обладают адаптивной природой. Рассматривая процесс адаптации как равновесие между организмом и средой, Ж. Пиаже выделяет внутри его два процесса – это ассимиляция и аккомодация. «Психическая ассимиляция есть включение объектов в схемы поведения, которые сами являются не чем иным, как конвой действий, обладающих способностью активно воспроизводиться» [24, с. 66]. Аккомодацию автор рассматривал как приспособление схем поведения к определенной ситуации. «Можно было бы определить адаптацию как равновесие между ассимиляцией и аккомодацией или, что, по существу, одно и то же, как равновесие во взаимодействии субъекта и объекта» [24, с. 67]. Принцип уравновешивания, адаптации субъекта и среды, введенный в психологию Ж. Пиаже, имеет важное значение при психологическом изучении детей с нормальным и нарушенным развитием. С развитием клинической психологии и психофизиологии разрабатывалось и уточнялось понятие психической адаптации с позиции системно-структурного подхода [5 и др.]. Например, Б.Ф. Березин рассматривает психическую адаптацию как процесс оптимального соотношения личности и окружающей среды в процессе осуществления деятельности индивидом. Это дает возможность индивиду удовлетворить актуальные потребности и реализовать себя, а также обеспечивает соответствие психической деятельности человека, его поведения требованиям среды. [5]. Ю.А. Александровский рассматривает психическую адаптацию человека как результат деятельности целостной саморегулирующей системы. Интеллектуальная активность человека, подчеркивает автор, оказывает направляющее, решающее влияние на саморегулирующие процессы адаптации. Адаптированная психическая деятельность является важнейшим фактором физического и психического здоровья личности.

Исследование процесса психической адаптации как при нормальном, так и при нарушенном развитии необходимо проводить в

рамках комплексного и системного подходов, успешно разработанных Л.С. Выготским, Б.Г. Ананьевым, Б.Ф. Ломовы и др.

Использование комплексного подхода к анализу проблемы психической адаптации позволяет:

- глубже исследовать закономерности ее формирования в онтогенезе;
- выделить значение средовых (внешних) факторов в процессе индивидуального развития личности;
- показать роль и значение каждого фактора в эффективности адаптационного процесса личности;
- проанализировать соотношение выявленных факторов на индивидуальном, личностном и индивидуальном уровнях развития личности ребенка.

Например, индивидуальный уровень анализа психической адаптации включает в себя изучение психофизиологических характеристик индивида. Личностный уровень анализа сопряжен с изучением структуры личности, мотивационной сферы, развития самосознания. На уровне индивидуальности исследуется гармония структурных характеристик личности. Такой подход позволяет углубить наши представления о психологических механизмах формирования психических функций при нормальном и аномальном развитии ребенка.

Кроме комплексного подхода к проблеме психической адаптации определяющее значение имеет системно-структурный анализ ее составляющих.

Системный анализ, широко используемый в отечественной психологии, начиная с работ Л.С. Выготского, основной упор делает на целостное понимание исследуемых объектов и раскрытие механизмов их интеграции. Принцип системного подхода требует выделения уровней в сложных системах. Являясь своеобразным методологическим инструментом изучения различных сложных процессов, системный подход позволяет объяснить качественные механизмы свойств целого (системы) и существующих у нее частей (подсистем). Система, обеспечивающая адаптированную психическую деятельность, как и любая другая функциональная система, представляет собой определенную совокупность подсистем (уровней), соединенных относительно жесткими связями. Системно-уровневый подход к психической адаптации позволяет выделить две ее основные характеристики, а именно: иерархичность и динамичность. Иерархическая система психической адаптации состоит из нескольких определяющих подсистем. Например, А.Р. Лурия [18] выделял три основные подсистемы, необходимые для психологического анализа процесса развития. Это: активирующая подсистема, включающая в себя активацию и регуляцию психического тонуса;

когнитивная подсистема, обеспечивающая поиск, восприятие и переработку информации; программирующая подсистема, отражающая программирование, самоконтроль и саморегуляцию. Выделенные подсистемы тесно связаны между собой и принимают непосредственное участие в любом психическом акте человека. При каждом варианте нарушенного развития (дизонтогенеза) мы наблюдаем различное соотношение уровней системы в процессе психической адаптации. Например, при искаженном развитии (ранний детский аутизм), наблюдается существенный дефицит функционирования активирующей подсистемы, что проявляется в сниженном психическом тоне и негативно отражается на особенностях адаптации аутичного ребенка [15; 23; 22]. Доминирующее недоразвитие когнитивной подсистемы, наблюдаемая у детей с задержкой психического развития и с детским церебральным параличом, создает существенные трудности их школьной адаптации [20]. Нарушение саморегуляции и самоконтроля (программирующая подсистема), наблюдаемая у детей с психическим недоразвитием, с некоторыми формами задержки психического развития, с дисгармонией развития оказывает доминирующее влияние на особенности адаптации ребенка не только в социуме, но и в близком социальном окружении (микросоциуме) [21].

Система психической адаптации отличается не только иерархичностью, но и динамичностью и постоянно находится в развитии. Функциональные возможности ее различных подсистем и звеньев изменяются в связи с влиянием факторов как биологического, так и социального характера. Например, в исследованиях Л.С. Выготского и его учеников показана «межфункциональная» реорганизация всей структуры психической деятельности в онтогенезе, вследствие которой изменяется и адаптивная активность. На ранних этапах онтогенеза психическая деятельность человека имеет относительно элементарную основу и зависит от основной, базальной функции, затем она усложняется и начинает осуществляться при участии более высоких в структурном отношении форм деятельности. Например, в период младенчества деятельность ребенка в значительной степени зависит от регуляции психического тонуса, на последующих этапах определяющее значение в регуляции психической деятельности приобретают информационный и программирующий блоки.

Изучение процесса нарушения адаптации у детей и подростков с различными типами дизонтогенеза дает возможность проследить не только содержательные характеристики каждой подсистемы психической адаптации при нарушенном развитии, но и динамику развития подсистем, иерархию их взаимосвязей в процессе формирования личности ребенка.

Итак, адаптацию как процесс оптимального соотношения личности и окружающей среды необходимо рассматривать как важный фактор психического развития. Введение понятия психической адаптации в категориальный аппарат психологического исследования способствует углублению наших представлений о детерминирующих факторах и механизмах формирования личности детей и подростков как при нормальном, так и аномальном развитии.

Обобщая выше изложенное, мы выделяем главные методологические принципы изучения детей и подростков с нарушенным развитием: онтогенетический, системно-структурный, поуровневый. Использование описанного выше теоретико-методологического аппарата позволит нам разрабатывать онтогенетически-системно-структурные (иерархические) модели каждого варианта нарушенного развития (дизонтогенеза) с целью дифференцированного подхода к психологической диагностике, психолого-педагогической коррекции

Список литературы

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – Л., 1968.
2. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. – М., 1977. – 380 с.
3. Аршавский В.В., Ротенберг В.С. Поисковая активность ее влияние на экспериментальную и клиническую патологию // Журн. высш. нервн. деятельности им. И.П. Павлова. – 1976. – Т.26 – № 2. – С. 424–428.
4. Баженова О.В. Диагностика психического развития детей первого года жизни. – М., 1986.
5. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л., 1988 – 213 с.
6. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М., 1968. – 464 с.
7. Бушурова В.Г. Социальная адаптация курсантов к условиям жизни и деятельности в вузе: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Л.: ЛГУ. 1986.
8. Веккер Л.М. Психические процессы. – Т.1. – Л.: ЛГУ, 1972. – 334 с.
9. Воробьев В.М. Психическая адаптация как проблема медицинской психологии и психиатрии / Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1993. – № 2. – С. 33–39.
10. Выготский Л.С. Проблема развития ребенка в исследованиях Арнольда Гезелла / Предисловие к книге А. Гезелла «Педология раннего детства». – Госучпедиздат, 1932. – С. 3–11.
11. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. – М., 1960. – 360 с.
12. Гезелл А. Педология раннего детства. Госучпедиздат, 1932. – 252 с.
13. Джидарьян И.А. Категория активности и ее место в системе психологического знания: в кн. Категории материалистической диалектики в психологии. – М. 1988. – С. 56–89.
14. Запорожец А.В. Избранные психологические труды. – М., 1986. – Т.1. – 218 с.
15. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М., 1985. – 168 с.

16. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М., 1972. – 574 с.
17. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М., 1984. – 413 с.
18. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М.: МГУ, 1973. – 374 с.
19. Люблинская А.А. Детская психология. – М., 1971. – 415 с.
20. Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. – СПб.: СПбГУ., 2000. – 168 с.
21. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2001.
22. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб.: Речь, 2007.
23. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Психолого-педагогическая коррекция раннего детского аутизма // Ранний детский аутизм. – М., 1981.
24. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. – М., 1969. – 659 с.
25. Реан А.А. К проблеме социальной адаптации личности // Вестн. СПбГУ. – 1995. – Вып. 3. – С. 74–79.
26. Рубинштейн С.Л. Основы психологии. – М., 1935. – 328 с.
27. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – Т.1,2. – 1989.
28. Селли Д. Очерки по психологии детства. – М., 1901.
29. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. – М., 1960. – 254 с.
30. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психологического развития в детском возрасте // Вопр. психологии. – 1971. – № 4. – С. 6–20.

УДК 616.899

ББК 88.48

В. А. Худик

О соотношении понятий «норма» и «патология»

В статье обсуждаются проблема нормы и патологии в психопатологии (психиатрии) и патопсихологии (психологии) в теоретическом аспекте с позиций отечественной науки; значение понятий «норма» и «патология» для диагностики аномалий развития, для понимания особенностей формирующихся психических новообразований при тех или иных заболеваниях. Терминологическое описание понятий позволяет проследить взгляды ученых на единый предмет ряда наук о человеке – изучение особенностей психической сферы в условиях нормы и психической патологии.

The article considers the theoretical aspect of the problem of norm and pathology in psychopathology (psychiatry) and pathopsychology (psychology) in domestic science, as well as the meaning of notions "norm" and "pathology" for diagnostics of anomalies in development, for understanding specific features of forming mental neostates during the certain diseases. The terminological description of notions allows to track opinions of scientists touching upon the subject common for some sciences that treat the human being – studying specific features of mental sphere in the conditions of norm and mental pathology.

Ключевые слова: психопатология, патопсихология, норма, здоровье психическое, аномалии, норма, симптом, синдром, эксперимент, исследование.

Key words: psychopathology, pathopsychology, norm, mental health, anomalies, symptom, syndrome, experiment, research.

Понятия «здоровье», «болезнь», «норма», «аномалия» и другие все чаще становятся предметом дискуссий на междисциплинарном уровне – медицины, психологии, педагогики, поскольку затрагивают важные вопросы изучения личности, профилактики и предупреждения различных заболеваний на том или ином этапе ее онтогенеза. Обсуждая данные понятия, специалисты затрагивают свойственные им уровень и задачи профессиональной компетенции, касающиеся взглядов на природу нормального и аномального развития, обучения и воспитания, социального сопровождения лиц, отнесенных в силу этого к особым потребностям. Поэтому изучение личности в норме и болезненных состояниях в определенной мере позволит выявить особенности формирующихся новообразований, имеющих определенное значение для ее социализации, адаптации или успешной деятельности, или наоборот, вскрыть причины им противоположные.

При всякой болезни страдает весь организм, а следовательно, в той или иной мере и психика. В обычной практической деятельности первоначальное распознавание психического заболевания или подозрение о нем чаще впервые возникает не у психиатра, а у врачей иной специальности, главным образом у терапевта или невропатолога, к которым обращаются больные в первую очередь, вне зависимости от характера своей болезни. А еще до первых обращений к врачу родные и близкие больного, окружающие его лица отмечают изменения в поведении, в эмоционально-личностной сфере, которые могут квалифицироваться как симптоматика доболезненного характера. В этой связи границы «нормы» достаточно размыты, когда речь идет о кратковременных расстройствах или начальных этапах болезни, включающих в себя пограничные состояния и дальнейшую психопатологию. Поэтому особое значение приобретает вопрос о понимании в обществе границ нормы психического здоровья и душевной болезни, то есть психического расстройства.

Понятие «психическое здоровье» трактуется нами как особое душевное состояние индивида, сопровождающееся активностью и адекватностью поведения, пониманием и способностью к усвоению и отражению окружающей действительности. В отечественной психологии с понятием «здоровье» связывают нормальное развитие человека на различных этапах онтогенеза. Особенно важно то, как происходит нормальное созревание личности в детском, подростко-

вом и юношеском возрасте [6, 31, 50 и др.], или, наоборот, каким образом формируются различные аномалии личности при тех или иных вариантах дизонтогенетического психического развития [17, 27 и др.].

Проблема аномалий личности в детском и подростковом возрасте более значима для окружающих ребенка лиц – родителей, воспитателей, учителей, так как именно они считают себя вправе корректировать поведение ребенка, формировать у него так называемые «правильные», «нормальные» формы поведения. В то же время ребенок, усваивающий особенности поведения среды, так и не подозревает, что усваивает возможные аномальные способы поведения тех же окружающих его людей. Следовательно, проблема «нормы и аномалии» в формировании личности у детей и подростков сводится, с одной стороны, к изучению особенностей усвоения ребенком определенных жизненных нормативов, выдвигаемых тем или иным социальным окружением, а с другой – к анализу причин, затрудняющих усвоение им соответствующей субкультуры. Иными словами, как отмечает Б. С. Братусь, нормальным развитием в этом случае будет «...такое развитие, которое ведет человека к обретению им родовой человеческой сущности, самоосуществлению, ...обретению тем самым всей возможной полноты своего существования как человека» [7: 49]. Аномальное же развитие вытекает из несогласованности, подавленности самоосуществления, что ведет к извращению сути развития. Отсюда «аномальным, отклоняющимся от нормального является такого рода развитие, которое ведет человека к отъединению, отрыву от его всеобщей родовой сущности» [7: 51]. Однако это всего лишь крайние полюса так называемой «нормы» и «патологии». Между условными полюсами находится обширное поле пограничных с нормой и патологией уровней развития. К этим пограничным состояниям могут быть отнесены различные формы дезадаптивного поведения, эмоционально-личностные реакции и другие девиации поведения, которые формируются у детей и подростков как в связи с социальной ситуацией развития, так и в связи с влиянием различных эндогенных и экзогенных вредностей. Поэтому психологический анализ особенностей аномального развития личности представляет собой интерес для теоретических разработок психологии и психиатрии, может служить моделью формирования психики на различных этапах онтогенеза, в том числе и в аспекте рассматриваемых понятий психического здоровья или болезни личности.

В. Е. Каган вводит понятие «внутренняя картина здоровья» [18: 74–75], которое характеризует то, как личность оценивает свое физическое (соматическое) и душевное (психическое) состояние, тем самым за основу берется состояние такого личностного свойства, как критичность. Именно нарушения критичности могут свидетельствовать о первичных расстройствах душевной жизни (И. И. Кожуховская [23]), формировании аномалий личности (Б. В. Зейгарник, Б. С. Братусь [17]). В клиническом плане нарушения критичности (анозогнозия) характеризуются недостаточным пониманием особенностей болезни, искажением оценки себя и окружающего в связи с болезнью, а также целым рядом личностных новообразований, формирующихся в предболезненный период и в процессе болезни. Р. А. Лурия описывал такое состояние, как «внутреннюю картину болезни» [цит. по 38: 50], когда у больного формировалось определенное отношение к болезни, лечению и окружающим. Тем не менее, пограничные с болезнью состояния зачастую квалифицируются ближайшим для больного окружением, которое также может критически или недостаточно критично относиться к состоянию его «здоровья – болезни». К врачу, как правило, обращаются тогда, когда симптомы болезни становятся очевидными для общества.

Еще в начале прошлого века известный отечественный психиатр Ю. В. Каннабих определял душевно здоровым человека с точки зрения общества следующим образом:

«когда человек, во-первых (если он не инвалид и не лежит больной), *может заботиться о себе*, соответственно своему возрасту, умеет примениться к окружающей его обстановке, то есть к общепринятым обычаям..., и, во-вторых, когда всё его поведение (речи, поступки) не только не мешают общей жизни людей, но, наоборот, содействуют общей, так что деятельное участие и сотрудничество этого человека в коллективе является полезным и желательным» [19: 5].

В то же время, – как отмечает Ю. В. Каннабих, – бывают случаи, «когда человек на короткий срок *сходит* с ...ума. И, несмотря на это, его не называют *помешанным*, не рассматривают как душевнобольного». Таких случаев три:

1) когда человек «находится в состоянии острого *опьянения* вином или другим ...ядом. Он, правда, не может заботиться о себе (даже домой иногда не дойдет) и, конечно, не в состоянии дать ничего полезного обществу, но все знают, что это только кратковре-

менное состояние, что скоро он вновь будет принимать участие в общей жизни людей»;

2) когда человек «*болен телесной болезнью*, лежит в жару, в бреду и не может ни о себе позаботиться, ни согласовать свою жизнь с интересами окружающих. Однако все рассчитывают на то, что, поправившись, он опять будет в состоянии заботиться о себе и участвовать в общей жизни, поэтому его продолжают считать душевноздоровым»;

3) когда человек «упал в *судорожном припадке*, нуждается в посторонней помощи и на короткий срок бесполезен для общества и даже иногда служит некоторой помехой, например, в том случае, если припадок произошел на работе. Но и здесь также все знают, что это пройдет» [19: 5–6].

Во всех этих случаях личность находится в состоянии временного расстройства психики, не имеющих глубоких изменений по выходу из этих состояний. Однако эти случаи сигнализируют и о другом – возможном риске, более частом повторении описанных случаев (например, приступов), когда приходится говорить о том, что данный человек склонен к определенному заболеванию. Кроме того, перечисленные случаи характеризуют пограничное состояние, переход от нормы к патологии. При этом «норма», так же как и «патология», по мнению М. О. Гуревича [11], не имеет своих четко очерченных границ. Автором предложена схема поэтапного перехода от состояния нормы к патологии:

1) норма;

2) переходные состояния – к ним относятся аномалии, при которых субъект с трудом приспосабливается к среде; и

3) ненормальные, патологические состояния, определенно мешающие приспособляемости субъекта к среде.

При этом лица пограничного типа при изменении внешних или внутренних условий, усложняющих их функционирование в окружающей среде, могут особенно легко приближаться то к норме, то к психической патологии.

Клинические состояния, по мнению А. Б. Смулевича [42], обуславливают парциальные психические нарушения при сохранности сознания больных. Г. Е. Сухарева [47] считает, что клиническая картина пограничных состояний и психических расстройств становится разнообразнее с возрастом. П. Б. Ганнушкин [10] отмечал, что клиника пограничных нервно-психических расстройств имеет тенденцию прогрессировать – от кратковременных (ситуативных) к затяжным (невротическим) реакциям. И. П. Павлов [35] в понятие «психиче-

ская болезнь» включал как легкие, так и выраженные формы нарушений психики. Особенности динамики развития клиники пограничных и патологических состояний в соматической и психической сфере человека можно, таким образом, представить в виде условной схемы (рис. 1), в которой предлагаемые понятия достаточно широко описаны в отечественной клинической психологии и психиатрии (Э. Е. Бехтель [2], В. Е. Каган [18], В. В. Николаева [32] и др.).

Однако наряду с этим мы считаем необходимым привести терминологическое их объяснение, существующее в русском языке.

Так, термин «норма» трактуется как «узаконенное установление, признанный обязательный порядок, строй чего-нибудь», как, например, «норма поведения», «установленная мера, средняя величина чего-нибудь» [34: 359]. Соответственно используемое слово «нормальный» отражает: «соответствующий норме, обычный», например, «у больного нормальная температура», «психически здоровый» [34: 359]. Термин «пограничный» имеет в русском языке следующее значение: «пограничная полоса, зона; находящийся или происходящий около границы» [34: 457]. Термин «патология» представлен как «наука о болезненных процессах, отклонениях от нормы в организме», соответственно и «патологическое» трактуется как «болезненно-ненормальное, резко отклоняющееся от нормы... состояние» [34: 426]. Таким образом, использование данных терминов специалистами в области медицины, психологии, коррекционной педагогики для описания состояний между нормой и патологией в психической или соматической сфере человека скорее всего отражает близость применения указанных слов на семантическом уровне, а поскольку предмет исследования (психика и ее состояние) является единым для психологии, дефектологии, психиатрии, то и использование соответствующих терминов приобретает общую семантическую направленность. Другое дело – уровни профессиональной компетенции при изучении явлений психического различными специалистами, задачи и методы исследования которых будут отличительными.

В отечественной психиатрии под психическими заболеваниями, к которым относятся также психозы, понимают такое расстройство деятельности головного мозга, при котором психические реакции, как отмечал И. П. Павлов, становятся патологическими, т. е. резко, грубо противоречат реальным отношениям [цит. по 25: 4]. Психозы (собственно то, что относят к психопатологии) характеризуются расстройством сознания – восприятия и отражения объективного бытия, а также нарушением поведения. Патологические состояния головного мозга могут приводить и к более легким изменениям пси-

хики, которые отличаются отсутствием нарушений сознания и изменениями поведения, например, когда речь идет о пограничных психических расстройствах – неврозах, психической дисгармонии.

В клинической практике важное место занимает установление различий между психозами и другими психическими заболеваниями, что имеет значение не только для уточнения нозологии заболевания, особенностей лечения, но и для решения вопросов социально-правового характера. При наступлении психозов больные становятся недееспособными, а при совершении в этом состоянии общественно опасных действий признаются судом неответственными, нуждающимися в медицинских мерах защиты; они не могут быть избранными в общественные и государственные органы управления, выполнять определенные виды профессиональной деятельности. Однако решение этих вопросов связано с правовой практикой при активном привлечении специалистов-медиков, поскольку на начальных этапах болезни психотическая картина под влиянием лечения исчезает, а благоприятные ремиссии восстанавливают трудоспособность, сознание и поведение больных существенно не расстраиваются. В то же время при различных психозах происходит не одинаковое расстройство сознания и поведения, что ведет к различным нарушениям психической сферы: в одних случаях страдают высшие формы познавательной деятельности (мышление, память, речь), в других – страдает и познавательная и аффективно-чувственная сфера. При помрачении сознания больные не узнают окружающих, искаженно воспринимают предметы, их мышление становится бессвязным, поведение характеризуется беспорядочным двигательным беспокойством. Так, больные могут утверждать, что открыли «новый закон всемирного тяготения», «изобрели вечный двигатель», «эликсир молодости и вечной жизни», пр. Нередко поведение их отличается крайней неадекватностью, отсутствием критичности в оценке и своих и чужих действий, поступков, что явно контрастирует с представлениями о норме.

Описанные расстройства психической сферы и, прежде всего, сознания становятся предметом изучения психиатрии – отрасли медицинской науки. Психопатология, как один из разделов психиатрии, затрагивает прикладные вопросы расстройств психической сферы человека и прежде всего сознания. Именно нарушения сознания с точки зрения возникновения продуктивной симптоматики становятся предметом психопатологии, тогда как нарушения психической сферы больных, в том числе и личности, являются предметом патопсихологии, возникшей на стыке психологии и психиатрии, и являющейся отраслью психологической науки. В первом случае устанавливается дееспособность или недееспособность (вменяемость или не-

вменяемость) больного на основе констатации имеющей место продуктивной психопатологической симптоматики (расстройства сознания в виде бреда, галлюцинаций и пр.), а во втором – предметом изучения становится негативная психопатологическая симптоматика, являющаяся следствием острых или хронических форм течения психических заболеваний. Однако и негативная психопатологическая симптоматика является предметом изучения психиатрии как медицинской науки. Ряд авторов (А.В. Снежневский [44], Г.Е. Сухарева [47], и др.) считают необходимым проводить четкую дифференциацию между негативными и позитивными (продуктивными) симптомами, т. е. разграничивать выпадение (утрату) определенных функций и проявление продуктивной психопатологической симптоматики, имеющей обратимый характер во время лечения. И те, и другие симптомы взаимно связаны. Как отмечают И.Я. Завилянский и В. М. Блейхер, «чем резче выражены негативные симптомы, тем менее очерчены позитивные»; характерно и то, «что при медленном начале болезни позитивные симптомы не достигают большой степени выраженности, а при остром начале болезни они преобладают» [12: 8].

Прикладная направленность изучения психопатологической симптоматики имеет значение не только для самой психиатрии и психологии, но и для социальных наук, в частности – юриспруденции. Так, еще в конце XIX в. известный немецкий психиатр Крафт-Эббинг писал:

«Между разнообразными формами, в которых могут проявляться расстройства душевной жизни человека, одну из интереснейших форм, для науки и судебной практики, без сомнения представляет та, которая обнаруживается в виде отдельных припадков, продолжающихся лишь несколько часов. Для психиатра она представляется особенно интересною потому, что явления, обыкновенно требующие для своего развития и исчезновения более или менее продолжительного срока, при ней выступают на сцену весьма быстро и столь же быстро исчезают; для юриста же она интересна тем, что подобные состояния величайшей спутанности представлений, безграничного усиления побуждений к движениям и совершенной потери сознания самого себя и всего окружающего мира, легко могут повлечь за собою противозаконные действия, которые, при быстром течении всего процесса, трудно могут быть оценены надлежащим образом и признаны за проявления болезненного состояния психической жизни» [24: 3].

Психиатрия, по О. В. Кербикову, как частная дисциплина должна создать свои необходимые клинические концепции для отграничения частных форм расстройства сознания и уточнения

практических критериев этого расстройства – «психическая болезнь есть... болезнь всего организма с преимущественным нарушением мозговой деятельности» [20: 6]. Прежние представления об «органических» и «функциональных» расстройствах сводили все психические заболевания к двум крайним группам и противопоставляли структуру мозга его функции. В настоящее время эти представления изучаются с точки зрения истории психиатрии. В современной же психиатрии основное внимание уделяют, с одной стороны, стрессовым воздействиям и способности им противостоять, с другой – соотношению между нейробиологическими и социальными факторами, которые могут быть описаны в контексте нозологического или синдромального подходов.

Отечественная психиатрия и психиатрия стран СНГ больше ориентированы на нозологический подход, тогда как зарубежная психиатрия – на синдромальный подход. Нозологический подход в психиатрии сводился к установлению страдающему психическим недугом клинического диагноза (А.В. Снежневский [43], Г.Е. Сухарева [47] и др.), предопределяющего дальнейшую судьбу больного. В детской психиатрии, например, установление диагноза олигофрении в степени легкой дебильности ребенку с признаками задержки психического развития или с так называемыми явлениями воспитательно-педагогической запущенности в начальной школе давало возможность ПМПК решать вопрос о профиле школы его дальнейшего обучения. И даже тогда, когда ребенок переходил в следующую возрастную категорию и относительно успешно справлялся с программой обучения вспомогательной школы, этот диагноз не всегда пересматривался, а ребенок продолжал обучение в той же школе. Однако в данном случае проблема состоит даже не столько в самом «диагнозе», как в тех социальных, педагогических и психологических вопросах, которые возникают в связи с психиатрическим диагнозом. При синдромальном подходе к проявлениям тех или иных видов патологии в состоянии больного больше внимания уделяется конкретным симптомам, с которыми связано и симптоматическое лечение. После лечения больной считается либо здоровым, либо с учетом профиля его психического дефекта ему оказываются социальная помощь.

В психиатрии принято различать симптомы и синдромы психического заболевания. Под симптомом понимают конкретные признаки психического расстройства восприятия, памяти, мышления и т. д., которые могут отмечаться при различных заболеваниях. Например, снижение работоспособности может отмечаться при астении после перенесенной черепно-мозговой травмы или при остром периоде эпилепсии, прочих экзогенно-органических психических заболевани-

ях. Однако каждый симптом болезни многозначен, и нередко его выделение может быть условным. Поэтому речь идет о выделении преимущественных расстройств психической сферы (симптомов), установлении иерархической взаимосвязи между ними, их систематике (О.В. Кербинов и соавт. [21], А.В. Снежневский [44]). Определенная совокупность различных симптомов (негативных и позитивных), внутренне взаимообусловленных и взаимосвязанных, позволяет выделить их в тот или иной синдром и далее на основании последнего – в клиническую нозологию.

Негативные и позитивные психопатологические симптомы рассматриваются в клинике психических заболеваний в рамках эволюционно-динамического подхода. Негативные симптомы представляют собой стойкое или временное выпадение психических функций, а позитивные или, как их еще называют, «продуктивные психопатологические симптомы» – это качественно новые, болезненные психические образования, связанные с возбуждением сохранных механизмов мозга. К формирующимся негативным симптомам в детском возрасте относят: нарушение осмысления, снижение памяти и психической активности, эмоциональное оскудение и т. п. Продуктивными симптомами являются бредовые идеи, галлюцинации, иллюзии, аффективные расстройства типа маниакальных и депрессивных состояний.

В совокупности психопатологические симптомы представляют собой синдром болезни, отражающий глубину, или уровень поражения психики. Согласно определению А.В. Снежневского [44], синдром – это биологически функциональная структура, система отношений в строении целого, т. е. система, состоящая из частей (симптомов), определенным образом взаимосвязанных между собой. Так как детскому возрасту свойственны продолжающееся развитие и созревание физиологических систем и морфологических структур мозга, то в клинической картине психических заболеваний особое место принадлежит негативным и продуктивным дизонтогенетическим симптомам [22]. Ряд симптомов психических заболеваний (бредовые и навязчивые идеи, явления психического автоматизма, маниакальные и депрессивные аффекты и др.) вообще не возникают вплоть до препубертатного возраста. Поэтому понятие психопатологического синдрома в детском возрасте относительно условное и используется для обозначения определенных сочетаний психических нарушений. К числу таких синдромов, характерных для детского и подросткового возраста, относятся синдромы умственной отсталости, психического инфантилизма, некоторые психопатические синдромы, невропатические состояния, синдромы страхов, патологического фантазирования, дисморфофобии и др.

Однако в психиатрии, как отмечают В.М. Блейхер, И.В. Крук [4], синдромы далеко не одинаковы по своей нозологической специфичности и зависят от круга болезней, при которых преимущественно наблюдается тот или иной симптомокомплекс, отражающий присущие ему патогенетические и патокинетические механизмы. Установлено, что клинические (психопатологические) синдромы по своим особенностям существенно отличаются от патопсихологических [5, 16, 36 и др.]. Психопатологические синдромы устанавливаются на основании лабораторных клинических исследований и наблюдений, среди которых основное место отводится клинко-описательному методу [29, 43, 47]. Патопсихологические синдромы представляют собой конкретный срез состояния центральной нервной системы и высшей нервной деятельности, а также высших корковых функций, определяемых путем экспериментально-психологического, нейропсихологического, электроэнцефалографического и других параклинических методов обследования (В.М. Блейхер [3], Б.В. Зейгарник [16], А.Р. Лурия [28], Ю.Ф. Поляков [37], Е.Д. Хомская [48], Л.С. Цветкова [49] и др.).

В экспериментально-психологических исследованиях патопсихологические синдромы призваны определять совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больного, выраженных психологическими понятиями (Б.В. Зейгарник [16], В.В. Николаева и соавт. [33], Е.Т. Соколова [45]). В этих случаях нередко возникают трудности в понимании того, что пытаются сказать психолог и психиатр об одном и том же предмете исследования. Заключение специалистов порой носят противоречивый характер, отражают сложность понятийного аппарата для восприятия и понимания, в том числе и другими специалистами. Как справедливо отметила А. Anastazi [1], психологическое заключение должно быть составлено таким образом, чтобы оно было понятным тому, кто его читает, кому оно адресовано. В этом случае и врач-психиатр, педагог-дефектолог или социальный работник, которые будут знакомиться с результатами обследования, смогут понять суть заключения, использовать его в своей работе. Кроме того, в динамике установления патопсихологического синдрома прослеживают иерархию функционирования психических процессов на патобиологическом, физиологическом, пато- и нейропсихологическом, психопатологическом уровнях, что в клинике соответствует началу болезни (предболезнь) и далее болезни с проявлением психопатологической симптоматики, являющейся венцом сложной патогенетической цепи.

В клинике психических заболеваний врач, главным образом, выявляет особенности проявления нарушений психической сферы

больного, устанавливает их закономерность. Психолог же в процессе экспериментально-психологического исследования должен ответить на вопрос, как искажено протекание психических процессов, деформирована структура личности, и таким образом, констатировать наличие изменений мозговой деятельности, выпадение отдельных ее звеньев и факторов, что и приводит к наблюдаемой в клинике картине проявления тех или иных симптомов или синдромов психической патологии (В.М. Блейхер, И.В. Крук [4], И.А. Кудрявцев [26]).

Выделяемые патопсихологические симптомокомплексы (синдромы) отражают совокупность полиморфной симптоматики, присущей определенным психическим заболеваниям. Так, в частности, И.А. Кудрявцевым [26] выделены следующие патопсихологические симптомокомплексы: шизофренический, органический, олигофренический, психопатический и симптомокомплекс психогенной дезорганизации, который в клинике соответствует реактивным психозам. Все эти патопсихологические симптомокомплексы близки к нозологической специфичности психопатологических расстройств и представляют собой стадию предварительной диагностики заболевания.

В.М. Блейхер и И.В. Крук [4] несколько дополнили данную классификацию: в ней предусматривается выделение функциональной направленности патопсихологического синдрома, являющегося доминирующим в общей структуре психопатологических расстройств.

По мнению авторов, данная классификация регистр-синдромов позволяет более точно, дифференцированно подойти к нозологической специфичности психических расстройств, уточнить природу и патопсихологическую диагностику интеллектуально-мнестических и аффективно-личностных изменений, возникающих в силу различных этиопатогенетических факторов болезни.

Квалификация психологических симптомов поведения, интеллектуальной деятельности является одной из главных практических задач работы психолога в условиях психиатрического стационара. Дифференциация патопсихологических регистр-синдромов при эндогенных и экзогенно-органических психических заболеваниях, при пограничных состояниях психики имеет важное значение в клинической диагностике психопатологических симптомокомплексов, выборе терапевтической и социально-профилактической тактики по отношению к больному. В этой связи в клинической психологии при исследовании психически больного ребенка важным является вопрос о психологической квалификации основных психических расстройств, их структуры и степени выраженности Б.В. Зейгарник [14]. В детском возрасте патопсихологическая оценка психических нарушений не может быть полноценной, если она не учитывает также и отклонений от стадии возрастного развития, на которой находится

больной ребенок, то есть особенностей дизонтогенеза, вызванного болезненным процессом В.В. Лебединский [27].

В то же время при диагностике аномалий психического развития исследователь сталкивается с объективными трудностями. С одной стороны, он имеет дело с нарушениями в развитии, которые обусловлены болезненным процессом, воздействующим на незрелый мозг. С другой стороны, специфические нарушения психической деятельности характерны для определенной болезни, но они, как правило, отмечаются на конкретном этапе возрастного развития ребенка. Таким образом, нарушения нормального созревания в процессе продолжающегося развития больного ребенка порождают вторичные, как отмечает Л.С. Выготский, патопсихологические образования, являющиеся следствием его искаженной адаптации к внутренним и внешним условиям [8: 28]. Нарушения онтогенеза в большей мере влияют на прогноз. От правильной диагностики психического состояния ребенка, типа проявления дизонтогенеза зависят выбор лечебной тактики и комплекс профилактических психолого-педагогических мероприятий по предотвращению аномально-личностных новообразований. По этому Л.С. Выготский писал, что «изучение вторичных осложнений в развитии аномального и трудного ребенка (культурное недоразвитие) открывает весьма важные в теоретическом и практическом отношении конкретные симптомокомплексы, наиболее пластические и динамические по психологической природе и поэтому являющиеся основной сферой приложения лечебно-педагогического воздействия» [9: 274–275].

В психиатрии их диагностика нередко сводится к чисто описательному симптоматическому анализу поведения больного. В клинических экспериментально-психологических исследованиях внимание обращается на то, как испытуемый выполняет задания, как оценивает свои возможности, относится к себе и окружающим, то есть в специально моделируемой ситуации выполнения экспериментальных заданий, направленных на исследование познавательной, потребностно-мотивационной и эмоционально-волевой сфер, изучаются механизмы регуляции и саморегуляции поведения личности (Б.В. Зейгарник [13, 15], С.Я. Рубинштейн [40]). Такого рода исследования значимы как для клиники душевных заболеваний, так и для психосоматической медицины, поскольку позволяют подойти к вопросам изучения внутренней картины болезни, а также специфическим изменениям интеллектуальной и личностной сферы больного, наступившим под влиянием особенностей течения болезни. Норма и отклонения определяются, таким образом, с учетом качественного анализа особенностей поведения испытуемого, продуктов его психической деятельности.

Анализ изучения методологических подходов позволяет сформулировать следующие выводы.

1. Понятия «норма» и «патология» отражают различный уровень состояния здоровья и болезни, а применительно к психике – «психического здоровья» или «душевной болезни». Толкование этих понятий имеет методологические основания – соответственно психопатологии, как раздела психиатрии и патопсихологии, как отрасли психологической науки.

2. Описываемые уровни от нормы к патологии понятиями нозологического и синдромального подходов в психиатрии отличаются от таковых, применяемых в патопсихологии, где особый удельный вес занимает экспериментально-психологическое (патопсихологическое) обследование больного, основанное на качественном анализе продуктов психической деятельности, аффективно-личностных изменений в конкретных социально-жизненных условиях бытия.

3. Установленные различия в подходах на понимание природы нормального и патологического в психике человека позволяет дифференцировать предметный уровень профессиональной компетенции различных специалистов – психиатров, психологов, педагогов-дефектологов, чья работа направлена на профилактику, лечение и предупреждение психических заболеваний, коррекцию изменений в психической сфере, наступивших под влиянием болезни.

Список литературы

1. Анастаси А. Психологическое тестирование / пер. с англ.: в 2 кн. / под ред. К. М. Гуревича, В. И. Лубовского. – М.: Педагогика, 1982. – Кн. 1. – 320 с.; Кн. 2. – 296 с.
2. Бехтель Э. Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. – М.: Медицина. – 1986. – 183 с.
3. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. – Ташкент: Медицина, 1976. – 320 с.
4. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. – Киев: Здоровье, 1986. – 280 с.
5. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология. – Ростов н/Д: Феникс, 1996. – 443 с.
6. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
7. Братусь Б. С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.
8. Выготский Л. С. Умственное развитие детей в процессе обучения: сб. ст. – М.-Л.: Учпедгиз, 1935. – 133 с.
9. Выготский Л. С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства / под ред. Т. А. Власовой // Собр. соч.: в 6 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 5. – С. 257–321.
10. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика // Ганнушкин П. Б. Избранные труды. – М.: Медицина, 1964. – С. 116–252.
11. Гуревич М. О. Психопатология детского возраста. – М., 1927. – 150 с.

12. Завилянский И. Я., Блейхер В. М. Психиатрический диагноз. – Киев: Вища шк. – 1979. – 200 с.
13. Зейгарник Б. В. Пути исследований эмоционально-волевой сферы психически больных // Вопр. экспериментальной патопсихологии. – М.: Медицина, 1965. – С. 43–54.
14. Зейгарник Б. В. Введение в патопсихологию. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1969. – 172 с.
15. Зейгарник Б. В. Личность и патология деятельности. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1971. – 98 с.
16. Зейгарник Б. В. Патопсихология. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976. – 238 с.
17. Зейгарник Б. В., Братусь Б. С. Очерки по психологии аномального развития личности. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. – 169 с.
18. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья и соматические заболевания у детей // Неврозы у детей и подростков: тезисы докл. Всесоюзн. конф. (Москва, 17–18 авг. 1986 г.). – М.: Б. и., 1986. – С. 74–75.
19. Каннабих Ю. В. Что такое душевные болезни. – М.-Л.: Госиздат., 1928. – 102 с.
20. Кербиков О. В. Лекции по психиатрии: Избранные главы. – М.: Медгиз, 1955. – 240 с.
21. Кербиков О. В., Коркина М. В. Наджаров Р. А., Снежневский А. В. Психиатрия. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1968. – 448 с.
22. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1979. – 608 с.
23. Кожуховская И. И. Нарушение критичности у психически больных: Патопсихологическое исследование. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. – 79 с.
24. Крафт-Эббинг. Учение об остром или скоропреходящем помешательстве: Для врачей и юристов / пер. с нем. Ю. Гольдендаха. – М.: Изд-е А. И. Мамонтова, 1967. – 56 с.
25. Кербиков О. В., Озерецкий Н. И., Попов Е. А., Снежневский А. В. Учебник психиатрии. – М.: Медгиз, 1958. – 368 с.
26. Кудрявцев И. А. О диагностической информативности некоторых патопсихологических синдромов // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1982. – № 12. – С. 1814–1818.
27. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей: учеб. пособие. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. – 167 с.
28. Лурия А. Р. Высшие корковые функции. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1962. – 432 с.
29. Меграбян А. А. Общая психопатология. – М.: Медицина, 1972. – 288 с.
30. Медицинский словарь (Oxford): пер. с англ. / под ред. Г. Л. Билича. – М.: Вече, АСТ, 1998. – Т. 2. – 608 с.
31. Мухина В. С. Детская психология: учеб. для студ. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1985. – 272 с.
32. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 168 с.
33. Николаева В. В., Соколова Е. Т., Сливаковская А. С. Спецпрактикум по патопсихологии: Общие методические рекомендации. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. – 43 с.

34. Ожегов С. И. Словарь русского языка / под ред. Н. Ю. Шведовой. – 16-е изд., испр. – М.: Рус. яз., 1984. – 797 с.
35. Павлов И. П. Избранные труды / под общ. ред. М. А. Усиевича. – М.: Учпедгиз, 1954. – 418 с.
36. Поляков Ю. Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. – М.: Медицина, 1974. – 168 с.
37. Поляков Ю. Ф. О методологических проблемах взаимосвязи психиатрии и психологии // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1977. – № 12. – С. 1822–1832.
38. Психологический словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М., 1996. – 440 с.
39. Психология: слов. / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
40. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М.: Медицина, 1970. – 215 с.
41. Словарь иностранных слов. – 11-е изд., стереотип. – М.: Рус. яз., 1984. – 608 с.
42. Смулевич А. Б. Психогенные заболевания. Психопатии // Руководство по психиатрии: в 2 т. / под ред. А. В. Снежневского. – Т. 2. – М.: Медицина, 1983. – С. 342–438.
43. Снежневский А. В. Нозология психозов // Актуальные проблемы невропатологии и психиатрии / под ред. Н. К. Боголепова и Т. Темкова. – М.: Медицина, 1974. – С. 156–169.
44. Снежневский А. В. Клиническая психопатология // Руководство по психиатрии: в 2 т. / под ред. А. В. Снежневского. – Т. 1. – М.: Медицина, 1983. – С. 16–97.
45. Соколова Е. Т. Рекомендации к составлению психологических заключений: практикум по патопсихологии. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – С. 83–92.
46. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 215 с.
47. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – Т. 1. – М.: Медгиз, 1955. – 459 с.; Т. 3. – 335 с.
48. Хомская Е. Д. Нейропсихология. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 288 с.
49. Цветкова Л. С. Методика диагностического нейропсихологического обследования детей. – М., 1997.
50. Эльконин Д. Б. Детская психология. – М.: Учпедгиз, 1960. – 328 с.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ РАЗВИТИЯ

УДК 373.3:371.7

ББК 74.202.4

О. А. Алексеева

Текстовая задача как метод педагогической диагностики умственного развития младших школьников

В статье анализируются способы решения простых текстовых задач младшими школьниками с различным уровнем умственного развития. Приведена статистика успешности решения разных видов простых задач детьми с различным уровнем умственного развития. Даются рекомендации по использованию задач при диагностике уровня умственного развития детей.

In the article different ways of decision of simple text problems by junior schoolchildren with various levels of intellectual development are analyzed. The statistics of success of the decision of different kinds of simple problems by children with various level of intellectual development is resulted. Recommendations about using such problems at diagnostics of children's intellectual development are made.

Ключевые слова: педагогическая диагностика, уровень умственного развития, текстовые арифметические задачи, младшие школьники, интеллектуальная норма, задержка психического развития, умственная отсталость.

Key words: pedagogical diagnostics, intellectual development level, text arithmetic problems, junior schoolchildren, intellectual norm, a delay of mental development, intellectual underdevelopment.

Педагогическая диагностика как часть комплексной психолого-медико-социальной диагностики обеспечивает наиболее точные представления об умственном развитии ребенка и перспективах его дальнейшего обучения.

Из всей совокупности учебного материала, на основе которого обычно строится педагогическая диагностика, особый интерес представляет использование текстовой арифметической задачи.

В диагностических целях арифметические задачи используются достаточно широко, однако в большинстве случаев они применяются лишь для определения уровня обученности ребенка (набора конкретных знаний, умений, навыков). Между тем качество решения задач тесно связано с обучаемостью, как совокупностью определенных интеллектуальных свойств, и позволяет за достаточно ко-

роткий промежуток времени сделать обоснованное предположение об уровне умственного развития ребенка. В этом аспекте диагностическое использование текстовой арифметической задачи является областью недостаточно разработанной и мало используемой на практике.

Решение задачи представляет собой сложную аналитико-синтетическую деятельность. Учащимся приходится наглядно представлять описанные в задаче жизненные ситуации и одновременно с этим абстрагироваться от деталей условия, переводить их в логический и арифметический план. Процесс решения задачи состоит из нескольких этапов: восприятие и анализ содержания, составление плана решения, его выполнение, формирование ответа, проверка решения, исследование задачи [1, 3, 4, 8]. Каждый этап решения задачи требует от ребенка определенных умений. Чтобы понять текст задачи, ребенок должен уметь понимать речь, представлять ситуацию, анализировать содержание, выделять главную мысль. Чтобы составить план решения задачи, ребенку необходимо соотнести логические и арифметические действия. Для выполнения арифметического решения необходимо владеть счетными операциями. Формулировка ответа зависит от уровня развития связной речи, исследование задачи – от способности к обобщению и т. д. На любом из этапов решения арифметической задачи могут возникнуть трудности. Для педагогической диагностики важно, на каком этапе они возникли и чем вызваны. Наиболее показательны (в плане развития мыслительных операций) этапы восприятия и анализа содержания и составление плана решения задачи. По тому, как ребенок осмысливает и составляет план решения задачи, можно косвенно, но достаточно определенно, судить о его умственном развитии.

В данной работе предпринята попытка дать рекомендации по использованию простой текстовой задачи при диагностике уровня умственного развития детей. С этой целью проводилось исследование решения простых задач детьми с различным уровнем умственного развития и выделение на этой основе задач, имеющих наибольшую диагностическую ценность. Исследование проводилось на базе Городской межведомственной психолого-медико-педагогической консультации Санкт-Петербурга в течение трех лет.

Всего было обследовано 245 младших школьников, учащихся вторых – третьих классов массовых и коррекционных школ VII и VIII видов. Дети были разделены на экспериментальные выборки на основе показателя уровня интеллектуального развития, полученного в результате психологического обследования: интеллектуальная норма (общий интеллектуальный показатель от 97 до 106) была определена у 82, ЗПР (ОИП 79–96) у 92 и умственная отсталость лег-

кой степени (ОИП 63–79) у 71 учащегося. Каждому ученику было предложено решить несколько видов простых задач, которые входят в программный материал того класса, в котором он учится. Задача считалась правильно решенной, если ученик верно производил анализ содержания и предлагал план решения задачи. Ошибки, вызванные слабыми навыками счетных операций, не учитывались. В процессе обследования оказывалась незначительная стимулирующая и уточняющая помощь, направленная на анализ содержания, заключающаяся в интонационном и жестовом акцентировании ключевых слов текста. Каждая задача повторялась не более трех раз.

Анализ полученных данных показывает следующие особенности решения простых текстовых задач детьми с интеллектуальной нормой:

- задачи на нахождение суммы и остатка решают верно;
- задачи на нахождение произведения чаще решают действием сложения, и выполняются практически всеми детьми;
- существует небольшая разница в количестве верных решенных задач, заданных в прямой и косвенной форме (14,4 % в задачах на увеличение числа на несколько единиц и 6 % в задачах на увеличение числа в несколько раз);
- задачи, не имеющие решения, определяют в 93,6 % случаев;
- наибольшее количество ошибок встречается в задачах на кратное сравнение, увеличение числа в несколько раз.

Дети с ЗПР имеют следующую картину решения текстовых задач:

- задачи на нахождение суммы и остатка решают верно;
- задачи на нахождение произведения чаще решают действием сложения, с ними справляется достаточно большое количество детей (78,1 %);
- самыми трудными являются задачи, заданные в косвенной форме (37,4 % и 30,8 %) и задачи, не имеющие решения (42,9 %);
- имеются существенные различия в количестве верно решенных задач, предложенных в прямой и косвенной форме (46,2 % в задачах на увеличение числа на несколько единиц и 26,4 % в задачах на увеличение числа в несколько раз).

И наконец, особенности решения текстовых задач детьми с умственной отсталостью:

- задачи на нахождение суммы и остатка решают верно;
- задачи на нахождение произведения решают верно только в половине случаев (54,6 %) и преимущественно действием сложения;
- задачи на деление на равные части и по содержанию решают только в 12,6 и 9,8 % случаев;

- задачи на увеличение числа на несколько единиц и в несколько раз, заданными в прямой форме, решают на уровне детей с ЗПР. С теми же задачами, поставленными в косвенной форме, практически не справляются. (11,2 5,6 %)

- с задачами, раскрывающими связи между компонентами и результатами арифметических действий, в большинстве случаев не справляются, самыми сложными из этих задач являются задачи на нахождение неизвестного вычитаемого (14 %);

- задачи, не имеющие решения, не определяют (5,6 %).

Рассмотрим некоторые особенности решений простых задач детьми с различным уровнем умственного развития.

1. Задачи, направленные на раскрытие конкретного смысла арифметических действий, включают в себя пять видов задач: нахождение суммы двух чисел, нахождение остатка, нахождение произведения (суммы одинаковых слагаемых), деление на равные части и деление по содержанию.

Задачи на нахождение суммы и остатка – самые простые и изучаются уже в дошкольных учреждениях. Они доступны первоклассникам с интеллектуальной нормой, ЗПР, умственной отсталостью легкой степени, а потому не являются критериальными для данных категорий детей (различия меньше 5 %). Однако эти задачи являются диагностически значимыми при дифференциальной диагностике умственной отсталости легкой и умеренной степени.

Дети 7–8 лет с умеренной степенью умственной отсталости могут решить задачи на нахождение остатка только с помощью, на уровне конкретного произведенного действия с предметами или их заместителями. Но чаще не справляются с заданием.

Задачи на нахождение произведения изучаются во втором классе (по базовой программе) и в третьем (по программе школ VIII вида). Дети с интеллектуальной нормой и с ЗПР чаще решают их путем сложения одинаковых слагаемых, поскольку забывают применять умножение. Дети с умственной отсталостью такие задачи иногда решают сложением одинаковых слагаемых, но чаще не решают. Они практически не используют умножение при косвенном напоминании, поскольку, не владеют конкретным смыслом этого действия.

Решение задач этого вида может быть диагностически значимым при отграничении умственной отсталости от ЗПР (различия более 20 %).

Почти параллельно с задачами на умножение изучаются задачи на деление на равные части. Дети с нормальным интеллектом в основном справляются с ними, часто на интуитивном уровне.

Дети с ЗПР справляются с подобными задачами более чем в половине случаев, дети с умственной отсталостью при такой формулировке обычно не могут предложить никакого варианта решения. Задачи на деление на равные части могут использоваться для отграничения умственной отсталости от ЗПР (различие около 50 %).

Задачи на деление по содержанию дети с нормальным интеллектом чаще решают с помощью, для остальных категорий детей эти задачи являются особенно трудными, поскольку не имеют пространственного ограничения и трудно представляются детьми.

2. К задачам, раскрывающим различные отношения между числами, относятся задачи на увеличение (уменьшение) числа на несколько единиц, на увеличение (уменьшение) числа в несколько раз, на разностное и на кратное сравнение. Задачи на увеличение (уменьшение) числа на несколько единиц, поставленные в прямой форме, являются самыми простыми из этой группы и изучаются в первом классе по всем программам. У детей с интеллектуальной нормой такие задачи не вызывают трудностей. Однако эти же задачи, заданные в косвенной форме, требуют для решения переформулировки, что достаточно трудно даже для нормально развивающихся детей

Дети с ЗПР, решая задачи, заданные в прямой форме, часто получают верный ответ. Однако в процессе решения они обычно опираются на формальные признаки (больше на – значит прибавить; меньше на – значит отнять), не производя мысленного уравнивания множеств. При решении задач, предложенных в косвенной форме, дети с ЗПР испытывают значительные трудности, так как самостоятельно не могут перевести эти задачи в прямую форму и, опять же, ориентируясь на формальные признаки, решают их неверно.

Такие же проблемы наблюдаются и у умственно отсталых детей. В случае хорошей обученности, дети с нарушениями интеллекта механически справляются с прямыми задачами этой группы, ориентируясь на слова «больше на..., меньше на...», указывающие на способ действия, не вникая в содержание задачи.

Задачи на увеличение (уменьшение) числа в несколько раз решаются детьми с интеллектуальной нормой и ЗПР значительно хуже. Во многих случаях дети, путая предлоги, заменяют умножение сложением.

Умственно отсталые школьники сравнительно хорошо справляются с прямыми задачами на увеличение (уменьшение) числа в несколько раз, поскольку эти задачи, аналогичны задачам на увеличение (уменьшение) числа на несколько единиц, также имеют прямое указание на арифметическое действие «больше в... раз,

меньше в... раз» и не требуют от ребенка анализа содержания. Для решения таких задач достаточно узнать указывающие на арифметическое действие слова, чем, безусловно, пользуются умственно отсталые учащиеся. Результативность решения этих задач у таких детей сравнительно высокая, близкая к показателю детей с интеллектуальной нормой и ЗПР. Поэтому ориентироваться на успешность их решения для определения уровня умственного развития нельзя.

Однако задачи на увеличение (уменьшение) числа в несколько раз и увеличение (уменьшение) числа на несколько единиц, заданные в косвенной форме, где необходимо произвести анализ текста, у детей с умственной отсталостью вызывают большие затруднения. Эти задачи могут широко использоваться при отграничении умственной отсталости от ЗПР, и, главное, ЗПР от интеллектуальной нормы.

Задачи на разностное сравнение, как правило, легко решаются детьми с интеллектуальной нормой и с ЗПР.

Дети с умственной отсталостью обычно ограничиваются верным ответом на первый вопрос. Со вторым – сильно затрудняются, стараются угадать ответ или реагируют на слово "больше". Этот вид задач диагностически значим для отграничения умственной отсталости от ЗПР.

Задачи на кратное сравнение достаточно трудны для многих детей как с интеллектуальной нормой, так и с ЗПР.

Задачи на разностное и кратное сравнение являются обратными к задачам на увеличение (уменьшение) на несколько единиц и в несколько раз, и успешность их выполнения зависит от умения решать последние. Дети с умственной отсталостью с подобными задачами справляются очень слабо, пытаются решить их с помощью сложения или умножения. Однако ввиду небольшой разницы между числом справившихся с этими задачами детей с интеллектуальной нормой, ЗПР, и умственной отсталостью, признать их диагностически значимыми нельзя.

3. Группа задач, раскрывающих связи между компонентами и результатами арифметических действий, является достаточно сложной для детей с ЗПР и с умственной отсталостью. В диагностике используются в основном задачи на нахождение неизвестного слагаемого, уменьшаемого, вычитаемого.

Нормально развивающийся ребенок и ребенок с ЗПР не всегда могут объяснить, как надо решать подобную задачу, но, как правило, интуитивно решают ее верно. Дети с умственной отсталостью часто не справляются с задачами этой группы либо решают их, ме-

ханически ориентируясь на формальные признаки. Критическое отношение к ответам отсутствует.

Задачи на нахождение неизвестного слагаемого, уменьшаемого, неизвестного вычитаемого можно использовать для отграничения умственной отсталости от ЗПР.

Следует отметить, что у детей с разным уровнем умственного развития трудности возникают на разных этапах решения задачи. Для целей педагогической диагностики важно, на каком этапе эти трудности возникли. Так, для определения интеллектуального уровня развития ребенка наиболее важны этапы восприятия и анализа содержания, актуализации теоретических знаний для выбора действия, с помощью которого решается задача, и составление плана решения.

Особое значение мы придаем этапу восприятия и анализа содержания текстовой задачи, потому что его выполнение зависит от общего интеллектуального уровня и учебных умений. Кроме того, без него невозможно дальнейшее решение задачи.

К сожалению, приходится отметить, что даже среди учащихся массовых школ встречается достаточно большое количество детей, не умеющих анализировать текст задачи [1, 3, 5, 10, 11]. Поспешное и поверхностное отношение детей к обдумыванию ее содержания формируется уже в первом классе, когда ошибки маловероятны, так как сюжеты задачи близки к жизненному опыту, числа небольшие, и следовательно, нужное арифметическое действие и число – ответ можно найти по представлению, не прибегая к вычислениям [5, 11]. В результате дети даже не пытаются вдумываться в содержание, выделить главную мысль, определить проблему задачи. Такой способ действия быстро закрепляется, учащиеся привыкают ориентироваться в задаче по внешним признакам: «стало», «осталось», «разделили», «меньше ... на», « в ... раз» и т. д. Из класса в класс задачи усложняются, увеличивается количество действий и вместе с ними увеличиваются трудности, возникающие при их решении, что вызывает негативное отношение к этому виду деятельности.

Такая картина свойственна детям, обучающимся в различных школах. Поэтому при проведении диагностики надо учитывать этот, наиболее часто встречающийся недостаток школьного обучения и стараться исключать возможность случайного решения задачи.

В методической литературе представлено достаточно много материала по развитию у детей умения работы над осознанностью содержания текстовой задачи. Известно, что при грамотном педагогическом подходе многие дети с интеллектуальной нормой способны не только правильно понимать содержание задачи, но и уметь

находить варианты решений, проверять, обобщать, классифицировать задачи [1, 3, 4, 8].

Дети с ЗПР неравномерно справляются с трудностями различных этапов. Наиболее сложными для них являются восприятие и анализ содержания, составление плана, а также работа с решенной задачей.

Дети с умственной отсталостью, несмотря на квалифицированную помощь учителя, многими из перечисленных операций не владеют. Самыми сложными для них также являются этапы восприятия и анализа содержания, актуализации теоретических знаний для выбора действия, с помощью которого решается задача, составление плана решения, работа с решенной задачей. Наиболее простой этап – выполнение арифметических действий.

Поскольку дети, нуждающиеся в педагогической диагностике, имеют не только разные интеллектуальные возможности, но и находятся в различных педагогических условиях, при проведении обследования широко применяется обучающий эксперимент, который наряду с главной своей задачей – определение интеллектуальных возможностей ребенка, позволяет также точнее определить, на каком этапе при решении задачи ребенок столкнулся с трудностями.

В тех случаях, когда ребенок уже знаком с предложенным видом текстовых задач, но затрудняется или сомневается в их решении, используются различные виды помощи: стимулирующая, направляющая, уточняющая, вербальная, наглядная и другие. Необходимо использовать строго дозированную помощь, начиная с минимальной, поскольку именно мера помощи при овладении новыми знаниями является одним из параметров обучаемости [6]. Естественно, чем быстрее проходит процесс переноса знания в новые ситуации и эффективнее используется помощь, тем выше интеллектуальные возможности ребенка.

Так, ребенок с нормальным интеллектом хорошо использует разные виды помощи. Во многих случаях его достаточно заинтересовать условием задачи, образно описать ситуацию, акцентировать внимание на вопросе. Осознав общий способ решения задачи определенного вида, ребенок легко справляется с другими задачами того же вида, он может использовать свои знания в сходной ситуации, а также при решении задач нового вида.

Дети с ЗПР, как наиболее неоднородные по своим возможностям, могут нуждаться в различных видах помощи: от более подробного, наглядного разъяснения содержания, до помощи в выделении условия, вопроса задачи, числовых данных, представления ситуации, описанной в задаче, мысленного участия в ней. Иногда им необходима помощь в разбиении текста на смысловые

части и определении на этой основе необходимой для решения информации, выделении опорных слов, зарисовке задачи и т. п. [2, 10, 12]. Нередко, осмыслив содержание задачи, такие дети затрудняются в актуализации своих знаний для составления плана решения, при выборе арифметического действия и формирования ответа. Правильный способ решения задачи быстро забывается и редко используется в подобных ситуациях.

Дети с умственной отсталостью нуждаются в постоянной конкретной помощи.

Для умственно отсталого школьника осмысление содержания арифметической задачи является трудным заданием. Даже в случаях верно произведенного анализа текста, ребенок с нарушениями интеллекта никак не может самостоятельно актуализировать и применить свои знания, чтобы выбрать действие, не может узнать сходную ситуацию и перенести известный способ решения задачи, тем более использовать свои знания в новой ситуации, сформулировать ответ и критически отнестись к нему. У таких учащихся отмечается «застывание» на выученном способе решения задач, уподобление задач, в которых есть хоть какое-то внешнее сходство, механический перенос усвоенного способа решения на другие виды задач [9].

Выводы

Возможности текстовой арифметической задачи как способа определения уровня умственного развития в педагогической диагностике используются недостаточно.

Во многих случаях их применяют лишь для констатации имеющихся у ребенка знаний.

Однако в комплексе с другими диагностическими методиками, простая текстовая задача может являться удобным в использовании и простым в интерпретации способом определения уровня умственного развития учащихся начальной школы.

Трудности в решении задач могут возникать на любом этапе. Наиболее часто младшие школьники испытывают трудности на этапе восприятия и анализа текста. Однако дети с интеллектуальной нормой в большинстве случаев эти трудности преодолевают с минимальной помощью, в то время как для многих детей с ЗПР (и особенно с умственной отсталостью) характерна стойкая ориентация на механическое решение задачи.

Не все задачи, изучаемые во вторых–третьих классах, одинаково значимы для педагогической диагностики. Наиболее целесообразно использовать задачи, в условии или вопросе которых не

содержится слов, напрямую указывающих на способ действия, или задачи, поставленные в нестандартной формулировке.

Исходя из результатов проведенного исследования, можно рекомендовать следующие виды задач, которые являются диагностически значимыми при отграничении умственной отсталости от ЗПР:

- на нахождение произведения (суммы одинаковых слагаемых);
- на деление на равные части;
- на деление по содержанию;
- на разностное сравнение;
- на нахождение неизвестного слагаемого, уменьшаемого, неизвестного вычитаемого;
- на увеличение (уменьшение) числа на несколько единиц и в несколько раз, заданные в косвенной форме;
- любого вида, не имеющие решения.

Поскольку в целом дети с ЗПР по количеству и качеству решений арифметических задач ближе к нормально развивающимся, чем к детям с умственной отсталостью, отграничение ЗПР от интеллектуальной нормы во многих случаях представляется более трудной задачей, чем дифференциальная диагностика ЗПР и умственной отсталости.

Для отграничения интеллектуальной нормы от ЗПР полезно предлагать задачи на увеличение (уменьшение) числа, поставленные в косвенной форме, проводить сравнение между решением задач, предложенных в прямой и косвенной форме. Целесообразно и в этом случае предлагать задачи, не имеющие решения.

Безусловно, только по тому, как и какие виды арифметических задач решает ребенок, нельзя однозначно судить об уровне его умственного развития. Однако в сочетании с другими диагностическими методиками предложенные рекомендации могут быть полезным инструментом педагогической диагностики.

Список литературы

1. Бантова М. А., Бельтюкова Г. В. Методика преподавания математики в начальных классах. – М., 1984.
2. Диагностика и коррекция ЗПР у детей / под ред. С.Г. Шевченко. – М., 2001.
3. Демидова Т. Е., Чижевская Л. И. Методика обучения математике в начальных классах. – Брянск, 2001.
4. Зубова С. П. Обучение решению задач в начальных классах. – Самара, 2003.
5. Медведская В. Н., Формирование у первоклассников умения работать над задачей / Начальная шк. – 1993. – № 10.
6. Калмыкова З. И. Обучаемость и принципы построения методов ее диагностики // Проблемы диагностики умственного развития учащихся. – М., 1975.
7. Левенберг Л. Ш., Ибрагимов Р. Активизация познавательной деятельности младших школьников (На материале математики). – Ташкент.

8. Моро М. И., Пышкало А. М. Методика обучения математике в 1–3 классах. – М., 1978.
9. Перова М. Н. Методика преподавания математики в коррекционной школе. – М., 2001.
10. Тридчикова Л. А. Активизация познавательной деятельности учащихся при работе над простой задачей // Начальная шк. – 1995. – № 10.
11. Туркина В. М. Задачи в первом классе // Начальная шк. – 1996. – № 9.
12. Самарина Е. В., Чернухина Е. Е. Особенности познавательной деятельности и эмоциональной сферы младших школьников с ЗПР. – М., 2006.

УДК 373.301.25
ББК 74.202.4

Ю. А. Королева

**Сравнительный анализ особенностей
социально-психологической компетентности
младших школьников при задержанном и нормативном развитии**

В статье рассмотрено такое понятие, как «социально-психологическая компетентность». На примере младших школьников с нормальным и задержанным развитием показаны особенности ее формирования в условиях нормального онтогенеза и дизонтогенеза.

The article is dedicated to the consideration of such a notion as «social-psychological competence». By the example of junior schoolchildren with the normal development and those with the delayed development the peculiarities of its formation under conditions of normal ontogenesis and dysontogenesis are shown.

Ключевые слова: социально-психологическая компетентность, дети с задержкой психического развития, характеристики социально-психологической компетентности, восприятие социальной ситуации.

Key words: social-psychological competence, children with delay of mental development, features of social-psychological competence, perception of the social situation.

Активное развитие информационного пространства, преобразования в социокультурной среде, усложнение жизнедеятельности общества, нестабильность практически во всех сферах жизни в России и многих других странах мирового сообщества требуют особой подготовки молодого поколения.

Подготовленный к жизни в обществе современный человек должен обладать не только «образовательной компетенцией», понимаемой как совокупность смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков и опыта деятельности ученика по отношению к определенному кругу объектов реальной действительности, необходимых для осуществления личностно и социально-значимой продуктивной деятельности [3], но и особой компетентностью в сфере взаимодействия согласно современным условиям жизни, требованиям общества. Такая компетентность определяется нами как социально-психологическая.

Социально-психологическая компетентность являлась объектом исследования разных авторов (А.А. Деркач, В.Н. Куницына, Л.А. Петровская, А.Н. Сухов и др.), которые рассматривали развитие этой компетентности в профессиональной деятельности. Вместе с тем в научно-исследовательской литературе не существует общепринятого понятия «социально-психологическая компетентность». Продолжают оставаться неразрешенными проблемы, связанные с определением структуры социально-психологической компетентности, поиском механизмов и средств ее развития, определением ее содержания на разных возрастных этапах. Отсутствуют работы, рассматривающие социально-психологическую компетентность как характеристику развивающейся личности младшего школьника с задержкой психического развития.

Выбор контингента испытуемых связан с тем, что, во-первых, младший школьный возраст является сензитивным для формирования навыков взаимодействия. Именно в этот период жизни у ребенка развивается способность оценивать окружающих и себя, формируется волевая сфера, происходит активное освоение поведенческих стереотипов. Во-вторых, школьники с задержкой психического развития имеют более низкие возможности соответствовать требованиям современного общества по сравнению с возможностями нормально развивающихся сверстников, а это обуславливает необходимость не только в изучении, но и в разработке психолого-педагогической помощи этим детям, поиска специальных условий для их максимального личностного развития и развития способности взаимодействовать.

В социально-педагогическом словаре социально-психологическая компетентность определяется как информированность и способность индивида эффективно взаимодействовать с окружающими людьми в системе межличностных отношений [2]. В.Н. Куницына включает в социально-психологическую компетент-

ность представления о разнообразии социальных ролей и способах взаимодействия, умение решать межличностные проблемы [1]. Нам близко мнение этого автора, так как акцент ставится на качествах, обеспечивающих успешность межличностного взаимодействия.

Рассматривая социальную компетентность, авторы по-разному подходят к анализу ее структуры, выделяя такие компоненты, как когнитивно-ориентированный, поведенчески-ориентированный, личностно-ориентированный (Н.В. Калинина), профессионализация, социальная адаптация и личностное самоопределение (Н.А. Ротоваева), движущие силы, знания и личностная активность (А.Н. Новиков). Однако мы использовали традиционный подход к определению структуры многих психологических феноменов, выделяя когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты во взаимосвязи. Это позволило нам сформулировать следующее определение социально-психологической компетентности: это система когнитивных, эмоциональных и поведенческих характеристик развивающейся личности, которые необходимы для успешного осуществления взаимодействия в межличностной сфере.

В качестве основного к организации исследования социально-психологической компетентности использовался сравнительный подход, в основе которого лежат идеи Т.А. Власовой, Л.С. Выготского, К.С. Лебединской, В.И. Лубовского, М.С. Певзнер об общих и специфических закономерностях психического развития детей с отклонениями и нормально развивающихся.

Исследование выполнено на базе общеобразовательных учреждений г. Оренбурга: школы-интерната № 4, средних общеобразовательных школ № 57, 67, 71.

В исследовании приняли участие 96 учащихся 1–4 классов. Возраст от 8 до 10 лет. Экспериментальная группа представлена 46 младшими школьниками с задержкой психического развития, обучающихся в школе-интернате. Все дети данной группы из семей с низким социальным уровнем, из неполных и (или) асоциальных семей. Контрольная группа – 50 нормально развивающихся младших школьников.

Анализ психологических характеристик социально-психологической компетентности младших школьников с задержанным и нормальным развитием позволяет увидеть, что взаимодействие младших школьников этих двух групп имеет как общие, так и специфические особенности.

Исследование характеристик социально-психологической компетентности детей с ЗПР и нормативным развитием позволило выделить характерные для них возрастные особенности:

- преобладающая внешняя агрессивная направленность поведения, обусловленная определенной конфликтностью этого возраста, импульсивностью, повышенной эмоциональностью. Данные характеристики возраста рассмотрены в работах Я.Л. Коломинского, А.В. Петровского и др.;

- невысокая способность конструктивно решать конфликтные ситуации;

- трудности в дифференциации проблемных ситуаций взаимодействия;

- наиболее проблемными ситуациями взаимодействия являются взаимоотношения между сверстниками, а затем уже с учителем и родителями.

Как показывают результаты, между младшими школьниками экспериментальной группы и нормально развивающимися детьми имеет место высокий уровень статистически значимых отклонений по следующим показателям: «социальная адаптация к окружению», «внешненаправленное поведение», «агрессия, направленная на себя, чувство вины», «фиксация на самозащите».

Низкий уровень социальной адаптации детей с ЗПР, выявившийся в процессе исследовательской работы, подтверждает мнение исследователей о том, что способности к адаптации у воспитанников школы-интерната, имеющих ЗПР, снижены по сравнению с нормально развивающимися детьми. Ярко выраженное агрессивное поведение в процессе общения с окружающими, слабо развитая способность к принятию ответственности за свои поступки и фиксированность на самозащите – это те характеристики, которые отличают эмоционально-поведенческий компонент социально-психологической компетентности детей экспериментальной группы от нормально развивающихся школьников.

С достоверностью различий была подтверждена и разница в таких показателях, как «восприятие ситуации как незначительной или неизбежной» ($P < 0,01$) и «фиксация на удовлетворении потребности» ($P < 0,05$). Невозможность младших школьников воспринимать фрустрирующую ситуацию как что-то незначительное доказывает мысль о низком пороге фрустрационной толерантности, характерном для детей с ЗПР при неблагоприятных условиях воспитания.

Анализ реакций младших школьников с ЗПР позволяет выде-

лить следующие особенности социально-психологической компетентности (экспериментальная группа):

- ярко выраженное агрессивное поведение в процессе общения с окружающими;
- слабо развитая способность к принятию ответственности за свои поступки и фиксированность на самозащите;
- низкий порог фрустрационной толерантности;
- недостаточное владение навыками конструктивного поведения, что проявляется в агрессивных тенденциях, пренебрежении или незнании нравственных норм;
- преимущественная стратегия взаимодействия – соперничество;
- низкий уровень самостоятельности в ситуациях взаимодействия, снижение способности к гибкому, адаптивному поведению.

Таким образом, младшие школьники с задержанным развитием в большей мере, чем нормативно развивающиеся сверстники, в сложных ситуациях взаимодействия имеют такие реакции, как агрессия, конфликтность, эмоциональная несдержанность. Специфические особенности социально-психологической компетентности детей младшего школьного возраста при задержанном развитии обусловлены как особенностями дизонтогенеза (замедление темпов овладения ведущим видом деятельности, задержка в формировании системы социальных отношений, представлений и знаний о них, недоразвитие эмоциональной сферы в целом и, в частности, недостаточность развития саморегуляции и самоконтроля), так и группой внешних факторов (преимущественно неблагоприятный опыт семейных отношений, условия социальной депривации), что, в свою очередь, опосредует снижение возможности владения основами социально-психологической компетентности младшими школьниками с задержкой психического развития на уровне нормально развивающихся сверстников.

Список литературы

1. Куницына В.Н. Социальная компетентность и социальный интеллект: структура, функции, взаимоотношение // Теоретические и прикладные вопросы психологии. – 1995. – № 2. – Вып. 1. – Ч. 1. – С. 48–61.
2. Словарь по социальной педагогике / Авт.-сост. Л.В. Мардахаев. – М.: Академия, 2002. – С. 125.
3. Хуторской, А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования // Докл. 4-й Всерос. дистанц. авт. пед. конф. "Обновление российской школы" (26 авг. – 10 сент. 2002 г.). <http://www.eidos.ru/conf/>

Р. И. Лалаева

Особенности проявлений взаимосвязи интеллекта и языковой способности в речевом развитии детей при нормальном и нарушенном онтогенезе

В статье рассмотрена одна из актуальных проблем логопедии: проявление соотношения интеллекта и языковой способности в речевом развитии детей. Автором показана специфика особенностей проявления взаимосвязи мышления и речи у детей с различными видами дизонтогенеза.

The article is devoted to the consideration an actual logopedic problem – to the manifestation of the correlation of the intelligence and the language ability in children's speech development. The author shows specific features of the manifestation of the interdependence of children's thinking and speech when the children suffer from different kinds of dysontogenesis.

Ключевые слова: когнитивный подход, когнитивные структуры, мышление, речь, интеллект, языковая способность, дизонтогенез.

Key words: cognitive approach, cognitive structures, thinking, speech, intelligence, language ability, dysontogenesis.

Одним из актуальных аспектов изучения механизмов и стратегий процесса продуцирования речи является когнитивный подход, в основе которого лежат современные представления о соотношении мышления и речи, мышления и языка.

Когнитивный подход возник на стыке таких дисциплин, как кибернетика, психология, психолингвистика. В соответствии с когнитивным подходом язык рассматривается как неотъемлемая и органическая составляющая человеческого разума, тесно взаимосвязанная с другими когнитивными структурами и процессами – восприятием, мышлением, вниманием, памятью и др. [9: 213].

Когнитивные и языковые структуры в речевом процессе функционируют в тесном взаимодействии и переплетении и, по мнению многих авторов, имеют общие операциональные механизмы, составляющие базис как языковой, так и когнитивной деятельности.

Когнитивный подход является актуальным при анализе речевого развития как в норме, так и его нарушений у детей.

Формирование мышления и других познавательных процессов тесно связано с развитием языковой способности ребенка (А. Валлон, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Ж. Пиаже, Д. Слобин и др.).

В современной психологии и психолингвистике языковая способность определяется по-разному: это потенциальные психофизиологические возможности усвоения языковой знаковой системы; способность воспринимать, понимать и продуцировать речевые высказывания; способность к овладению языковой системой и ее использованию в процессе восприятия и продуцирования речевых высказываний и наконец, языковая способность рассматривается как способность к усвоению и использованию элементов и правил системы языка в целях общения и познания. Эта система правил сначала не осознается ребенком, однако он ведет себя так, как будто знает эти правила [26].

Все эти определения можно принять, хотя они отражают различные аспекты этого сложного явления.

Языковая способность включает сложнейшую совокупность умений и навыков, стратегий, схем действий, представлений о языковых единицах и языковых правилах. Формирование языковой способности осуществляется в тесной связи с процессами анализа, переработки и хранения знаний о языке, с их обобщением и организацией в сложную и стройную систему. Особую значимость для понимания формирования языковой способности ребенка приобретает вопрос о том, как, с помощью каких механизмов ребенок извлекает из речи окружающих необходимые для речевого общения знания о языке, каким образом происходит их обработка, анализ и хранение, как происходит овладение языковыми правилами, каким образом ребенок активизирует, выбирает, извлекает из памяти эти правила при порождении речи. Безусловно, большую роль во всех этих процессах играют когнитивные структуры.

В процессе исследования речевого развития и его нарушений особенно актуальны вопросы, касающиеся когнитивной базы возникновения речи и влияния интеллектуального развития на формирование языковой способности, вопрос о соотношении языковых и неязыковых компонентов в структуре речемыслительной деятельности, о роли интеллекта на различных этапах речевого развития при нормальном и нарушенном онтогенезе.

Проблема соотношения речи и мышления в онтогенезе и когнитивной основы развития речи затрагивалась еще в работах Л.С. Выготского [7] и Ж. Пиаже [25].

Рассматривая развития речи и мышления в онтогенезе, Л.С. Выготский отмечает, что «развитие речи и мышления совершается непараллельно и неравномерно», что «мышление и речь имеют генетически совершенно различные корни» [7: 76].

В процессе развития речи и мышления, по Л.С. Выготскому, можно выделить доречевую фазу развития интеллекта и доинтеллектуальную фазу развития речи.

На раннем этапе развития ребенка прослеживаются различные истоки (корни) развития мышления и речи. С одной стороны, еще до начала формирования речи проявляются зачатки интеллектуальных реакций. С другой стороны, наблюдаются доинтеллектуальные зачатки речи (крик, гуление, лепет).

Таким образом, до определенного периода линии развития мышления и речи проходят как бы независимо друг от друга. Однако в период около двух лет «линии развития мышления и речи, которые шли до сих пор раздельно, перекрещиваются, совпадают в своем развитии и дают начало совершенно новой форме поведения, столь характерной для человека... Ребенок как бы открывает символическую функцию речи» [7: 89]. Однако «для того, чтобы открыть речь, надо мыслить» [7: 90]. Начиная с этого периода речь выполняет интеллектуальную функцию, а мышление становится речевым.

Проблема соотношения мышления и интеллекта затрагивалась и в концепции Ж. Пиаже [25] о стадиях развития интеллекта.

Анализируя когнитивный (интеллектуальный) базис развития речи, Ж. Пиаже отмечал, что важнейшей предпосылкой возникновения речи является развитие сенсомоторного интеллекта. Его формирование проходит несколько стадий. На начальной стадии сенсомоторной логики ребенок усваивает логику действий с объектами, которые он воспринимает непосредственно. Позднее ребенок переходит от логики действий к «концептуальной» логике, которая основывается на представлении и мышлении. Появляется способность мыслить о вещи, которая непосредственно не воспринимается. Именно в этот период и возникает семиотическая (знаковая), символическая функция. Этот период соответствует второму году жизни ребенка. Язык, по мнению Ж. Пиаже, и появляется на базе семиотической (символической) функции и является ее частным случаем.

По мнению Ж. Пиаже, мышление предшествует языку, так как язык представляет собой лишь частный случай символической функции, которая формируется лишь к определенному периоду развития ребенка. Таким образом, возникновение речи основывается на определенном когнитивном базисе. Вместе с тем, появившись, речь существенно перестраивает все психические процессы [Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Ж. Пиаже].

Следует отметить, что формирование когнитивных, а затем и семантических (языковых) структур основывается на практических действиях ребенка, которые постепенно переводятся «вовнутрь»,

интериоризуются. В связи с этим принципы и закономерности протекания предметной деятельности на том или ином возрастном этапе опосредованно находят отражение в структуре речевой деятельности ребенка, в строении языковой системы, которую он использует в данном возрасте.

Таким образом, и развитие интеллекта, и развитие речи осуществляются вначале на основе неречевой деятельности, которая протекает на фоне речи взрослых, на фоне сотрудничества ребенка со взрослым.

В процессе анализа детской речи в норме и в случаях патологии важно учитывать, что «язык усваивается как инструмент для регуляции совместной деятельности и совместного внимания» и что «на ранних этапах язык, чтобы быть усвоенным, должен отражать природу когнитивных процессов, продукт которых он кодирует» [3: 22].

В современной психологии и психолингвистике подчеркивается необходимость анализировать и интегрировать данные о формировании языковой способности ребенка в ее связи с развитием других, нелингвистических способностей.

В настоящее время общепризнанным является тот факт, что формирование неречевых когнитивных структур опережает развитие языковых (вербальных) структур. Такое «отставание» в развитии речи отмечается довольно долго. В течение длительного времени ребенок понимает гораздо больше, чем может сказать.

При формировании детской речи обнаруживается тесная связь речевой деятельности ребенка с предметной деятельностью, с развитием познавательной потребности и потребности в речевом общении. Речевое общение способствует сотрудничеству со взрослым в процессе выполнения различных видов неречевой (предметной, познавательной) деятельности ребенка. Взаимодействие этих двух видов деятельности (предметно-практической и познавательной) является одним из важнейших условий развития речи.

Появлению символической речевой функции предшествует развитие символической функции в предметной деятельности и в игре. Первоначально познавательные процессы осуществляются на уровне наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. На фоне этих форм мышления формируется операциональная структура мыслительных процессов. Так, в процессе предметно-манипулятивной, игровой деятельности ребенок начинает выделять производителя действия, само действие, объект, адресат, орудие действия и т. д. По мнению Дж. Брунера [3], в связи с этим раньше всего ребенок усваивает в языке те отношения, которые выявляются им в предметной деятельности.

На основе предметной деятельности ребенка и ее интериоризации создаются операциональные структуры, которые и составляют как бы решетку правил языковой системы. «Язык не обеспечивает готовую "решетку" или призму, через которую ребенок воспринимает мир. Скорее, эта решетка создается в процессе развития интеллекта, т. е. в результате действий ребенка в окружающей среде и интериоризации этих действий, создающих операциональные структуры» [26: 143].

«Согласно Пиаже, уже задолго до появления первых признаков вербального поведения все то, чем ребенок овладел в сенсомоторном и когнитивном планах, подготавливает и облегчает возникновение речи. Тем самым становится очевидным, что вербальное развитие – не изолированный процесс, но всего лишь один из аспектов общего развития ребенка» [4: 310].

Важнейшая предпосылка языкового развития – овладение символической деятельностью сначала в рамках предметно-практической деятельности, а затем с использованием знаков. С точки зрения А. Валлона [5], употребление языка предполагает символическую функцию, которая состоит в способности находить для объекта мыслительное представление о нем, а для этого представления находить знак.

Приобщаясь к речевой деятельности взрослых, ребенок овладевает языковыми знаками. При этом он получает языковые знаки в готовом виде, однако овладевает системой этих знаков постепенно, по мере его интеллектуального развития, развития его познавательной деятельности.

Правила речевого поведения и образцы речи ребенок извлекает извне из речи взрослых. В процессе овладения речью большую роль играют такие факторы, как сотрудничество со взрослыми в различных видах деятельности. Это сотрудничество становится успешным лишь по мере использования речи в связи с усилиями взрослых приобщить ребенка к речевому общению. Эти усилия находят отклик во внутренней, психологической готовности ребенка к овладению языком, в потребности коммуникации, в познавательной потребности ребенка.

Речь воспринимается ребенком не сама по себе, а в процессе осмысления той или иной ситуации, которую она обозначает. Как отмечает Н.И. Жинкин [13], то или иное значение знака соотносится с определенной ситуацией, понятие о знаке формируется в процессе употребления знака и оперирования им в деятельности.

Развитие интеллекта ребенка оказывает влияние на формирование речи в различных аспектах. Подтверждением этому тезису служит анализ речевой продукции и процесса продуцирования речи

детей с умственной отсталостью и с задержкой психического развития [19].

Экспериментальные исследования речи детей с интеллектуальной недостаточностью и с ЗПР [14, 19, 30] на основе психолингвистического подхода показывают, что снижение интеллекта оказывает влияние на речевое развитие детей в различных аспектах. Во-первых, на организацию смысловых операций продуцирования речевых высказываний, особенно связанных высказываний. Известно, что с помощью речи ребенок выражает свои представления об окружающей действительности, характере смысловых связей между предметами и явлениями. Речевые высказывания умственно отсталых детей и детей с ЗПР характеризуются нарушением последовательности, логики изложения, отсутствием сложных смысловых отношений, наличием большого количества смысловых пробелов, лакун.

Во-вторых, снижение интеллекта оказывает влияние на уровень языковой семантики. Естественно, что ребенок не способен использовать ту или иную языковую форму, если не понимает ее значения. Поэтому он сначала усваивает языковые формы, простые с точки зрения семантики, доступные сознанию, соответствующие уровню его интеллектуального развития. Так, например, сначала он использует в речи настоящее, затем будущее время, сначала выражает в речи утверждение, а затем усваивает условное наклонение. Раньше ребенок обозначает в речи местоположение, а позднее использует обозначение временных понятий. В связи с этим у детей с интеллектуальной недостаточностью отмечаются существенные трудности овладения лексическими, деривационными, грамматическими значениями. Школьники с интеллектуальной недостаточностью и с ЗПР с трудом дифференцируют аффиксы, сходные по семантике, грамматические значения рода, падежа, времени, лица.

Особенно ярко это проявляется при сравнительном анализе процессов словообразования у детей с нормальным онтогенезом и с интеллектуальным недоразвитием [С.В. Зорина, Р.И. Лалаева, А.А. Хохлова]. Так, для детей с нормальным психическим развитием в основном характерны словообразовательные неологизмы по типу унификации основы, а также с использованием синонимичных, семантически близких аффиксов. В основе этих замен аффиксов лежит недостаточно точная дифференциация семантически близких словообразовательных аффиксов. Такого рода словообразовательные инновации свойственны также детям с умственной отсталостью и с ЗПР.

Наряду с этой общей закономерностью словообразования у детей с интеллектуальной недостаточностью отмечаются неологизмы,

не свойственные нормальному онтогенезу, отражающие недоразвитие аналитико-синтетической деятельности. Примером такого рода окказионального словообразования служат: неологизмы с использованием семантически далеких аффиксов; неправильный выбор корневой морфемы мотивирующего слова; отсутствие суффикса; наложение суффиксов; повторение мотивирующего слова; фонетические искажения при словообразовании; замена словообразования словоизменением; замена словообразования лексическими операциями.

В-третьих, интеллектуальная недостаточность оказывает влияние и на возможности усвоения формально-языковых средств. Чем сложнее языковое оформление того или иного значения, тем труднее оно усваивается ребенком с интеллектуальным недоразвитием. Так, большую трудность для умственно отсталых и для детей с ЗПР представляют предложно-падежные конструкции.

О различной сложности формально-языковых средств свидетельствуют факты усвоения одних и тех же значений в различных языках. Например, в русском языке форма множественного числа именительного падежа усваивается очень рано. Семантически это очень простая форма, она хорошо дифференцируется с опорой на наглядность (один предмет и много предметов). А вот исследования речи детей в Египте, говорящих на арабском языке, показывает противоположное (по Д. Слобину). Множественное число существительных в арабском языке является очень сложной для детей формой, которая очень поздно усваивается. Даже дети 15 лет делают ошибки в образовании множественного числа знакомых существительных. Причина этого в разнообразии и чрезвычайной сложности языкового оформления множественного числа в арабском языке.

Дело в том, что в арабском языке имеется только небольшое количество правильных форм множественного числа. Большинство форм образуется нерегулярным образом, т. е. не является продуктивным образованием. Существует и специальная форма двойственного числа (два стола – одна форма, а три стола – другая форма). Имеются специальные формы для «исчисляемых» и «собираемых» существительных (деревья – как группа из нескольких предметов и деревья – как собирательное понятие). Более того, числительные от 3 до 10 требуют существительного во множественном числе, а от 11 и далее – формы единственного числа.

Из этого можно сделать следующий вывод: последовательность овладения языком определяется не только семантической, но и формально-языковой сложностью, сложностью языкового оформления того или иного значения.

В процессе онтогенеза ребенок не просто имитирует речь окружающих, а усваивает закономерности языка, на основе которых и строит свою речь. Овладение закономерностями языка требует достаточно высокого уровня сформированности процессов анализа, синтеза, обобщения, дифференциации.

Одной из наиболее известных тенденций развития речи является сверхгенерализация, расширение языковых правил. Правила, рассчитанные на более широкие классы, ребенок усваивает раньше, чем правила для подклассов (*вилков, ложков* – по аналогии с формой *домов*). При этом неправильный выбор флексии происходит внутри одного семантического поля. Нужно грамматическое правило выбирается верно, но не учитываются ограничения, запреты, и реализация этого правила не всегда оказывается правильной, соответствующей норме.

На легкость овладения языковыми формами оказывает влияние и регулярность, устойчивость языкового правила образования данной словоформы. Чем больше вариантов образования данной словоформы имеется в языке, тем труднее она усваивается ребенком. Например, в русском языке форма родительного падежа множественного числа существительных усваивается даже труднее, чем дательный падеж множественного числа с предлогом. Причина кроется в том, что в родительном падеже множественного числа имеется много вариантов грамматической формы (много столов, но парт, карандашей). Существует также большое количество нерегулярных, непродуктивных способов образования формы (ружьё – ружей, но плечо – плеч). В дательном же падеже имеется лишь одна флексия *-ам-* (к домам, к партам, к плечам, к ружьям).

Таким образом, чем больше дифференцируются формы с одним значением, тем труднее они усваиваются (возникают трудности систематизации, дифференциации форм, организации определенной системы, парадигмы).

В-четвертых, недоразвитие аналитико-синтетической деятельности отражается и на качестве, точности и объеме обработки речевой информации. Человеческая речь воспринимается и воспроизводится в сжатые временные сроки.

Усвоение речи ребенком происходит с учетом возможностей обработки речевой информации, что отражается и на выходе речи. Сначала у ребенка имеется однословное и двусловное высказывание (субъект–предикат (*мама моет*), субъект–объект (*моет кука*). Затем он объединяет эти элементы в трехсловное высказывание «субъект–предикат–объект» (*мама моет куклу*).

Чем объемнее речевая информация, тем труднее она усваивается и воспроизводится в речи. Так, например, дети с трудом вос-

принимают объект с двойным определением. Например: *Он направил незнакомого человека, который встретился ему на дороге, в сторону деревни.*

И дети, и взрослые испытывают затруднения при восприятии и воспроизведении речевого материала с различного рода вставками внутри предложения, так называемые дистантные конструкции. Например: *Дом, который стоял на берегу озера, был виден издали. Школа, в которой учился Володя, была далеко от его дома.*

Ребенок с интеллектуальным недоразвитием не обладает стратегией быстрого декодирования и дешифровки речевого сообщения, что нарушает развитие его импрессивной речи и отрицательно влияет на формирование экспрессивной речи.

Таким образом, на начальных этапах развития ребенка имеет место автономность речевого и интеллектуального развития. В дальнейшем одним из регуляторов темпа и последовательности языкового развития является формирование познавательных процессов.

Первичным, определяющим как при нормальном, так и при нарушенном интеллектуальном развитии ребенка является семантика.

Вторым аспектом проблемы взаимосвязи в развитии интеллекта и языковой способности является влияние нарушений речи на формирование познавательной деятельности, особенно мышления у детей с речевой патологией, т. е. влияние речевого недоразвития на формирование интеллектуальной сферы.

Признание тесной взаимосвязи в развитии речи и интеллекта у детей с системными нарушениями речи позволяет понять особенности познавательной деятельности у детей с ОНР различного генеза.

В исследованиях многих авторов (И.Т. Власенко, Ю.Ф. Гаркуша, Г.С. Гуменной, Г.В. Гуровец, Л.Р. Давидович, В.А. Ковшикова, А.Н. Корнева, Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Собонович, О.Н. Усановой и др.) отмечается своеобразие интеллектуального развития детей с ОНР, в частности, детей с алалией.

В отечественной и зарубежной литературе вопрос о состоянии интеллекта у детей с алалией, плохо говорящих и неговорящих детей вызывает много толкований и дискуссий, часто высказываются противоречивые точки зрения.

Согласно одной из точек зрения, которую высказывали А. Кусмауль [18], М.В. Богданов-Березовский [2] и др., у неговорящих и плохо говорящих детей первично нарушен интеллект, а нарушения речи являются вторичными.

По мнению М.В. Богданова-Березовского [2], неговорящие и плохо говорящие дети развиты в интеллектуальном отношении значительно ниже того, как это кажется на первый взгляд. При этом, как считает автор, сниженное умственное развитие не является следствием плохой речи или ее отсутствия, а наоборот, именно умственное недоразвитие определяет нарушение в развитии речи.

Вместе с тем М.В. Богданов-Березовский отмечал, что у этих детей имеются также и нарушения памяти, внимания.

Уже к 30-м годам XX в. в целом сложилось устойчивое представление о том, что у плохо говорящих, но не глухих и не умственно отсталых детей наблюдается отставание в развитии многих познавательных процессов.

В современной литературе точка зрения, согласно которой ведущая роль в недоразвитии речи и других психических процессов принадлежит интеллектуальной недостаточности, утверждается в работах Р.А. Беловой-Давид, Кириченко и др.). Так, Е.И. Кириченко считает, что «точка зрения о первичной сохранности интеллекта при алалиях ... вызывает серьезные возражения» [15: 6]. В дальнейшем автор приходит к выводу о том, что «психический дефект при алалии может рассматриваться как особый вариант умственной отсталости» [15: 6].

Р.А. Белова-Давид на основе проведенных исследований утверждает, что «тщательное обследование психической деятельности этих детей, ... данные психолога... и катamnестические данные не выявили особых черт, отличающих эти формы умственного недоразвития от олигофренического слабоумия» [1: 101]. Однако эта точка зрения вызывает обоснованную критику.

Под влиянием идей Л.С. Выготского, особенно его работы «Мышление и речь», в отечественной литературе сформировался качественно иной подход к изучению и объяснению характера нарушений психического развития у детей с речевой патологией. В соответствии с теорией Л.С. Выготского существенно меняются представления о происхождении и структуре высших психических функций.

Идеи Л.С. Выготского послужили основой для разработки научной концепции Р.Е. Левиной. Рассматривая особенности психической деятельности детей с алалией, автор стоит на позициях системного и дифференцированного подхода. С учетом психологических критериев Р.Е. Левина выделяет три типичные группы неговорящих детей: с нарушением слухового (фонематического)

восприятия; зрительного (предметного) восприятия; психической активности.

Патогенетический принцип, который был взят за основу выделения трех групп неговорящих детей (алаликов), позволил автору выявить первичную недостаточность того или иного звена речевой деятельности. Характер недоразвития речи и мышления в каждой из этих групп носит специфический характер.

Использование системного анализа привело к выделению различных по структуре первичных и вторичных речевых дефектов у детей с алалией. Р.Е. Левина показала, что первичное доминирование одной какой-либо недостаточности в том или ином звене (акустическом, зрительно-пространственном, мотивационном) закономерно определяет особенности не только речевых нарушений, но и характер задержки в развитии познавательной сферы ребенка.

Исследования Р.Е. Левиной показали, что структура познавательной деятельности детей с алалией качественно неоднородна и зависит, прежде всего, от первичного дефекта, который вызвал системное недоразвитие речи того или иного типа. Так, нарушение акустического восприятия закономерно обуславливает не только специфические нарушения импрессивной и экспрессивной речи, но и недостаточность тех форм познавательной деятельности, которые обеспечиваются участием слухоречевого восприятия (речеслуховая память, внимание, восприятие текста на слух и его понимание и др.).

В то же время у детей с алалией с нарушением акустического восприятия первично сохранными являются такие факторы, как мотивация, зрительно-пространственные функции. В связи с этим у них сохранны зрительная память, пространственные представления, конструктивная деятельность, у них не наблюдается психической пассивности.

Концепция Р.Е. Левиной о системном и дифференцированном недоразвитии познавательной деятельности у детей с алалией нашла отражение и развитие в работах Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Соболевич, О.Н. Усановой и других авторов.

Несмотря на различие во взглядах, в работах указанных авторов имеются ценные наблюдения об особенностях психической деятельности детей с ОНР, в частности, с алалией. В их работах отмечается недостаточность, прежде всего, вербально-логического мышления, слабость процессов обобщения, абстрагирования, инертность, замедленность протекания психических процессов. Отмечается также значительное снижение памяти, недостаточный

объем внимания, трудности его концентрации, быстрая истощаемость при решении мыслительных задач. Недостаточность интеллектуального развития сопровождается сходными личностными особенностями, которые проявляются в инфантильности интересов и поведения, слабой целенаправленности, отсутствии эмоциональной напряженности, снижении эмоционального тонуса.

Таким образом, использование когнитивного подхода при анализе нарушений речи в современной логопедии представлено еще эпизодически, фрагментарно. Вместе с тем когнитивный подход при изучении и коррекции нарушений речи является перспективным, так как позволяет одновременно воздействовать и на формирование речи, и на развитие когнитивных процессов, а также на становление операциональных механизмов, лежащих в основе и языковых, и неязыковых компонентов речевой деятельности.

Список литературы

1. Белова-Давид Р.А. Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи // Нарушения речи у дошкольников. – М., 1969.
2. Богданов-Березовский М.В. Неговорящие и плохо говорящие дети в интеллектуальном и речевом отношении. – СПб., 1909.
3. Брунер Д. Онтогенез речевых актов // Психолингвистика. – М., 1984.
4. Бутон Ш. Развитие речи // Психолингвистика. – М., 1984.
5. Валлон А. Психическое развитие ребенка. – М., 1967.
6. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления у взрослых и детей с речевой патологией. – М., 1990.
7. Выготский Л.С. Мышление и речь. – М., 1934.
8. Гаркуша Ю.Ф. Опыт развития произвольного внимания у детей с моторной алалией // Дефектология. – 1983. – № 4.
9. Герасимов Г.И. К становлению «когнитивной грамматики» // Современные зарубежные грамматические теории. – М., 1985.
10. Гуменная Г.С. Изучение когнитивной деятельности детей с недоразвитием речи // Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. – М., 1991.
11. Гуровец Г.В. Особенности психоречевых расстройств у детей с моторной алалией и обоснование методов лечебно-коррекционного воздействия // Нарушения речи и голоса / под ред. С.С. Ляпидевского. – М., 1975.
12. Давидович Л.Р. К вопросу об особенностях мышления при моторной алалии на поздних этапах речевого развития // Нарушение речи и голоса у детей / под ред. С.С. Ляпидевского. – М., 1975.
13. Жинкин Н.И. Речь как проводник информации. – М., 1982.
14. Зорина С.В. Логопедическая работа по дифференциации грамматических форм слова у дошкольников с задержкой психического развития. – СПб., 1998.
15. Кириченко Е.И. Недоразвитие речи у детей (вопросы клиники и дифференциальной диагностики алалий). – М., 1977.
16. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. – Л., 1985.

17. Корнев А.Н. Особенности интеллектуального развития детей с моторной алалией // Методы изучения и преодоления речевых расстройств. – СПб., 1994.
18. Куссмауль А. Расстройства речи: Опыт патологии речи. – Киев, 1979.
19. Лалаева Р.И. Нарушения устной речи и система их коррекции у умственно отсталых школьников. – Л., 1988.
20. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов). – М., 1951.
21. Леонтьев А.А. Психолингвистические единицы и порождение речевого высказывания. – М., 1969.
22. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М., 1977.
23. Лурия А.Р. Язык и сознание. – М., 1979.
24. Мастюкова Е.М. Основы клинической типологии и медицинской коррекции общего недоразвития речи у дошкольников // Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. – М., 1991.
25. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. – М., 1994.
26. Слобин Д. Когнитивные предпосылки развития грамматики // Психолингвистика. – М., 1984.
27. Слобин Д., Грин Д. Психолингвистика. – М., 1975.
28. Соботович Е.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. – Киев, 1981.
29. Усанова О.Н. Дети с проблемами в развитии. – М., 1995.
30. Хохлова А.А. Формирование словообразования у младших школьников с задержкой психического развития в процессе логопедической работы: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 1999.

УДК 376.1–058.264
ББК 74.37

О. Л. Леханова

Состояние когнитивных предпосылок речи у детей с речевым недоразвитием

В статье анализируется состояние когнитивных предпосылок речи у детей дошкольного возраста (на примере изучения способности к вероятностному прогнозированию). Автор осуществляет теоретический анализ и рассматривает результаты экспериментального исследования, в котором приняли участие дети от 4 до 6 лет с нормальным и нарушенным речевым развитием. На основе сопоставительного анализа определяются типы вероятностных прогнозов и их выраженность в речевой продукции дошкольников, обосновывается необходимость коррекционной работы по формированию вероятностного прогнозирования у детей с ОНР.

The article is devoted to the analysis of the state of cognitive preconditions of speech which children of preschool age have (by the example of studying the probabilistic forecasting ability). The author fulfils the theoretical analysis and considers the results of the experimental research in which the 4-6-year-old children with the normal speech development and the impaired one have taken part. With the help of

the comparative analysis types of probabilistic forecasts and their representation in preschool children's speech producing are defined, the necessity of correctional work on forming the probabilistic forecasting ability for children with general speech underdevelopment is proved.

Ключевые слова: вероятностное прогнозирование, когнитивные предпосылки речи, речевое недоразвитие.

Key words: probabilistic forecasting, cognitive speech preconditions, speech underdevelopment.

Важным условием полноценного речевого развития детей является наличие когнитивных предпосылок речи. Умение анализировать, синтезировать, обобщать информацию, поступающую извне, определяет успешность построения языковой системы в индивидуальном сознании ребёнка (А.А. Венгер, А.В. Запорожец, С.Н. Цейтлин и др.). Одной из ключевых характеристик когнитивно-речевого развития детей является умение прогнозировать, предвидеть события и ситуации, определять их причину.

Способность к антиципации представляет собой наиболее фундаментальную структуру индивидуального сознания, важнейшую форму организации человеком своего опыта, на основе которого осуществляется вероятностное прогнозирование в речевой деятельности (И.А. Зимняя, А.А. Леонтьев, Т.М. Узнадзе и др.). Прошлый опыт и наличная ситуация дают говорящему и слушающему человеку возможность выдвинуть более или менее вероятные гипотезы о содержании сообщения, его форме, о возможной реакции слушателя на получаемую им информацию и т. д. И.Н. Горелов [2: 44] отмечает, что взаимное понимание речи основано «на ожидании высказывания, наиболее вероятного со смысловой точки зрения в данных условиях общения». По мнению Н.И. Жинкина [3: 65], построение смысловых скважин, лежащее в основе смыслового восприятия, строится на догадке, а «догадка и есть смысл». У. Чейф [6] указывал на то, что антиципирующие процессы дают возможность не только предвосхитить возможную речевую и поведенческую реакцию партнёра, но и определяют форму высказывания в зависимости от личностных, социальных, эмоциональных и прочих особенностей партнёра по коммуникации.

Познание ребенком причинно-следственных связей начинается с самых первых недель его жизни. Он по мере взросления стремится понять причины все более сложных физических и социальных явлений. По мнению Е.А. Сергиенко [5], антиципация является не столько атрибутом деятельности человека, сколько имманентным свойством психической организации и эволюции её форм: действия ребёнка всегда предварительно подготовлены и опираются на антиципирующую схему.

Генезис способности к построению вероятностных прогнозов включает не только речевую, но и довербальную стадию развития. Исключительное значение для формирования типовых социальных моделей, лежащих в основе вероятностного прогнозирования, имеют материнские интерпретации довербального периода (Дж. Брунер, И.Н. Горелов, А.В. Запорожец, G. Coplan, M.R. Paradis и др.). А.В. Запорожец [4] замечает, что, комментируя и объясняя поступки и действия, взрослый помогает понять связь между мотивом и результатом деятельности. Это позволяет ребенку предвосхитить результаты и социальное значение деятельности. Особое значение приобретают материнские интерпретации в условиях их многократного воспроизведения (стандартизированные формы взаимодействия). По мнению И.Н. Горелова [26: 45] повторение актуальной с точки зрения потребностей ребёнка ситуации не только закрепляет определённые типологические характеристики, обеспечивая узнавание следующей, похожей ситуации, но и формирует готовность к определённому типу ответной реакции. Стандартизированные формы взаимодействия позволяют ребёнку предвидеть дальнейшее поведение людей и реагировать на него соответствующим образом.

По мере развития причинного мышления дети начинают понимать внутренние состояния и интенции другого человека. В 2–4 года ребёнок уже начинает рассматривать внутренние состояния и интенции как внутренние причины действий других людей [7]. В дальнейшем с развитием рефлексии ребенок начинает осознавать и произвольно анализировать в этих категориях и собственные действия. В дошкольном возрасте с увеличением круга представлений, расширением умственного кругозора и перестройкой самой умственной деятельности мышление ребенка входит в новую фазу развития (А.А. Венгер, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Ж. Пиаже и др.). Это позволяет детям улавливать связи между явлениями и обобщать известные им предметы определенным образом, устанавливать причинные отношения между наблюдаемыми явлениями и рассуждать о них логически правильно.

У детей с общим недоразвитием речи когнитивные предпосылки речи оказываются нарушены. Исследователи указывают на связь речевых нарушений с незрелостью когнитивных операций, нарушением развития познавательных процессов (Т.Д. Барменкова, Л.С. Волкова, А.П. Воронова, А. Гермаковска, А.Н. Корнев, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, О.Н. Усанова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, С.Н. Шаховская и др.). Отмечаются когнитивная слабость и десементированность речевой продукции, отсутствие её смысловой целостности и структурированности; недостатки передачи логических звеньев сюжета; смысловое несоответствие и незавершённость сюжета. В.П. Глухов [1] отмечает, что наибольшие трудно-

сти для детей с общим недоразвитием речи представляют задания, результат выполнения которых во многом зависит от наличия способности предвосхитить развитие ситуации, представленной в наглядном плане. В то же время сведений об особенностях построения вероятностных прогнозов детьми с недоразвитием речи недостаточно. Требуется уточнения вопрос о генезисе данной способности у детей с патологией речи по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

С целью изучения состояния когнитивных предпосылок речи у детей с ОНР, в частности специфики построения вероятностных прогнозов дошкольниками данной категории, нами было проведено экспериментальное исследование. Эксперимент проходил на базе логопедических и массовых групп дошкольных образовательных учреждений г. Череповца. В нём приняли участие 180 детей: 60 детей с нормальным развитием речи и 120 дошкольников с общим недоразвитием речи I, II и III уровней по классификации Р.Е. Левиной. Разработанная нами диагностическая методика включала комплекс диагностических заданий. Наиболее интересными и показательными для оценки вероятностного прогнозирования оказались результаты выполнения методики САТ (контурный вариант) и проективного теста «Рука».

Проанализируем результаты выполнения первого диагностического задания. Материалом методики служили контурные изображения, на которых были представлены один, два или несколько человек. Каждый изображён в условной манере, ни пол, ни возраст, ни социальный статус из картинки не явствует. В то же время позы, экспрессия жестов, особенности расположения фигурок позволяет судить о том, что на каждой картинке изображена ситуация скорее всего конфликтная или сложная. Кроме стандартных карточек использовались аналогичные изображения с подвижными схематическими моделями фигур изображённых персонажей. В процессе выполнения задания ребёнку предлагалось рассмотреть изображение, сообщалось, что здесь изображена одна история. Ребёнка просили рассказать, что там происходит. Важно было, чтобы ребёнок ответил на следующие вопросы: «Что происходит? Кто эти люди? О чём они думают? Что чувствуют? Что говорят? В чём причина ситуации? Чем она закончится?». Детям, испытывающим серьёзные вербальные затруднения, давалась возможность показать действия человека на подвижных моделях. Смысл изображённой ребёнком ситуации уточнялся с помощью вопросов.

Исследование показало, что дети с ОНР гораздо чаще демонстрировали неумение построить вероятностную модель будущего или прошлого, давали формальные ответы на вопросы, отказывались от

ответа. В целом представления о пантомимике у детей с нарушениями речи находятся на очень низком конкретном уровне, имеют в своей основе ситуативный характер, нередко привязаны к выполнению определенных действий. Проанализируем выдвинутые детьми гипотезы (табл. 1).

Таблица 1

Выраженность типов вероятностных прогнозов

Категория детей Типы прогнозов	Дети с нормальным развитием речи, %				Дети с общим недоразвитием речи, %				Значимость различий
	4 г.	5 л.	6 л.	–	4 г.	5 л.	6 л.	–	
Полный прогноз	5	25	55	28,3	-	-	-	0	$\chi^2 = 32,96^*$
Неполный прогноз	40	45	35	40	5	25	40	23,3	$\chi^2 = 6,44^{**}$
Отсутствие прогноза	55	30	10	31,7	95	75	60	76,7	$\chi^2 = 40,79^*$

* различия значимы на уровне $p \leq 0,01$; ** различия значимы на уровне $p \leq 0,05$.

Обобщение результатов позволило выявить типы актуализируемых детьми вероятностных прогнозов.

1. Полный прогноз – антиципирующая модель содержит прогноз причины события и перспективы её развития, ребёнок обосновывает причину события, строит вероятностную модель будущего – 28,3 % (17) детей с нормальным развитием речи.

2. Неполный прогноз:

А. Гипотеза о причине – вероятностный прогноз причины осуществлён, прогноз будущего затруднён. Подобные ответы актуализировались, как правило, в случаях отождествления ребёнка с изображённым героем, проекции собственного эмоционального и социального опыта на предложенную ситуацию – 18,3 % (11) детей с нормальным развитием речи, 8,3 % (5) детей с ОНР.

Б. Гипотеза о перспективе – вероятностный прогноз причины затруднён, совпадает с описанием события, модель будущего динамична. В данном случае ребёнок затруднялся дифференцировать предшествующее и настоящее в событии, но модель будущего была представлена в рассказе разнообразным по степени развёрнутости описанием – 21,7 % (13) детей с нормальным развитием речи, 15 % (9) детей с ОНР.

Отсутствие прогноза:

А. Прогноз совпадает с описанием – совпадение модели «причина события – событие – последствия», описание событий, предшествующих изображённому и следующих за ним идентично описанию наличествующей ситуации – 20 % (12) детей с нормальным развитием речи, 18,3 % (11) детей с ОНР.

Б. Отказ от ответа – представления о динамике события не сформированы, ребёнок затрудняется выдвинуть предположение о причине изображённого события и его последствиях – 11,7 % (7) детей с нормальным развитием речи, 58,4 % (35) детей с ОНР.

Исследование показало, что дети с ОНР чаще демонстрируют неумение построить вероятностную модель будущего и прошлого, ориентируясь на позу как на источник значимой информации. Дошкольники с нормальным развитием речи осуществляют вероятностное прогнозирование, но в большинстве случаев их прогноз неполный и касается какого-то одного аспекта: прошлого или будущего. Анализ ответов показывает, что для детей с речевым недоразвитием поза человека привязана к конкретной ситуации, она статична и малоизменчива. Для детей с нормальным речевым развитием поза передаёт, прежде всего, определённую динамику событий, отношений и состояний. Важно, что дошкольники с нормальной речью чаще, чем их сверстники с ОНР, воспринимают позу как сигнал о каком-либо событии, его причине и перспективе. Следует отметить, что построение полной антиципирующей модели вызывает затруднения у дошкольников обеих категорий. Указанный факт может быть обусловлен возрастными особенностями испытуемых и объясняется недостаточной сформированностью способности к антиципации у детей дошкольного возраста.

Попытаемся понять причину ошибок, допускаемых детьми с ОНР. Для этого обратимся к анализу результатов выполнения второго диагностического задания. В процессе его выполнения изучалось, как дети понимают смысл положения руки: имеет ли для них значение жест и если да, то какой именно. Анализ результатов показал, что дети с речевым недоразвитием и с нормальным развитием речи придают положению руки разный смысл (табл. 2).

Таблица 2

Выраженность типов интерпретации положения руки

Категория детей Типы интерпретации		Дети с нормальным развитием речи				Дети с общим недоразвитием речи				Значимость различий
		4 г.	5 л.	6 л.	–	4 г.	5 л.	6 л.	–	
Регулирование коммуникации	фатика	10	16,7	16,7	14,5	1,7	3,3	5	3,3	$\chi^2 = 7,74^*$
	информатика	11,7	18,4	25,1	18,4	-	1,7	10	3,9	$\chi^2 = 10,61^*$
Саморегулирование		3,3	6,7	15	8,3	-	-	3,3	1,1	$\chi^2 = 5,78^{**}$
Указательный жест		20	13,4	8,4	13,9	18,4	20	20	19,5	$\chi^2 = 1,27$
Изобразительный жест		5	3,3	1,7	3,3	15	13,4	15	14,4	$\chi^2 = 7,63^*$
Описание действия		46,7	41,5	33,1	40,5	43,4	40,1	36,7	40,1	$\chi^2 = 0,01$
Отказ от ответа		3,3	-	-	1,1	21,5	21,5	10	17,7	$\chi^2 = 16,7^*$

Указаны проценты от общего количества изображений, предлагаемых для интерпретации в каждой возрастной группе выборки (180)

* различия значимы на уровне $p \leq 0,01$, ** различия значимы на уровне $p \leq 0,05$.

Обобщение ответов позволило выявить следующие *типы интерпретаций*:

1. Рука выполняет фактические действия, направленные на установление, поддержание коммуникации, передаёт сигнал о завершении общения – 14,5 % ответов у детей с нормальным развитием речи, 3,3 % – в группе детей с ОНР: рука здороваётся; прощается; угрожает; говорит «иди в угол»; поднята, что хочет ответить; стучит по столу, чтоб не шумели; стучит в дверь, когда зайти нужно.

2. Рука выполняет знаковое действие, служащее средством выражения информации – 18,4 % ответов у детей с нормальным развитием речи, 3,9 % – в группе детей с ОНР: говорит «стоп»; показывает «нельзя»; показывает, что всё хорошо; показывает сколько лет; останавливает такси; просит конфету.

3. Рука помогает регулировать собственное поведение (речевое, мыслительное) – 8,3 % ответов у детей с нормальным развитием речи, 1,1 % – в группе детей с ОНР: считает на пальцах, говорит считалку, щёлкает пальцами под музыку; показывает на картинку, когда рассказывает.

4. Рука осуществляет указание, воспроизводит указательный жест – 13,9 % ответов у детей с нормальным развитием речи, 19,5 % – в группе детей с ОНР: показывает там, туда, тот, то, отсюда (сфера не-Я [26]; тут, здесь, сюда, это, этот, отсюда (сфера Я [26])).

5. Рука изображает что-то – 3,3 % ответов у детей с нормальным развитием речи, 14,4 % – в группе детей с ОНР: показывает собачку, осьминожку, страшного паука, кораблик, фигурку и др.

6. Рука описывается, как выполняющая какое-либо действие – 40,5 % ответов у детей с нормальным развитием речи, 40,1 % – в группе детей с ОНР: моет руки, набирает воду, в мячик играет, отряхивает, лежит, висит и др.

В процессе анализа результатов исследования по данной методике выявились как общие, так и специфические закономерности. Общим явилось то, что и у детей с нормальным развитием речи, и у детей с речевым недоразвитием основной процент ответов относился к VI виду (статистического различия между выборками не выявлено). В данном случае дети не видели за движением руки какой-либо смысл и описывали руку как выполняющую какое-либо физическое действие. Незначительные различия между детьми выявились в количестве ответов, отнесённых к V виду – указательному жесту. Наибольшая разница между детьми с нормальной и нарушенной речью выявилась в количестве интерпретаций других видов. Так, нормально развивающиеся дошкольники чаще воспринимали положение руки как семантически значимое, выражающее некий коммуникативно значимый смысл. В то же время они гораздо реже, чем их сверстники с ОНР, воспринимали руку как изображающую что-либо. Иногда дети с ОНР придавали положению руки специфичный смысл, демонстрировали несоответствие интерпретации и смысла.

В целом результаты исследования по данной методике показали, что дошкольники с нормальным развитием речи и дети с ОНР по-разному воспринимают и интерпретируют положение руки. В условиях нормального онтогенеза значимо чаще происходит вычленение двух планов (содержания и выражения), положение руки воспринимается как жестовый сигнал, выполняющий определённую информативную или коммуникативную функцию. При недоразвитии речи дети чаще описывают руку как изображающую что-либо, либо выполняющую какое-либо физическое действие.

Таким образом, у детей с общим недоразвитием речи когнитивные предпосылки полноценной речевой деятельности оказываются не сформированы. Дети допускают ошибки и неточности в восприятии и понимании социально значимой информации, неверно истолковывают её значение, ошибочно устанавливают причинно-следственные связи и зависимости.

В целом полученные результаты подтверждают необходимость проведения целенаправленной работы по формированию когнитивных предпосылок речи у детей данной категории.

Список литературы

1. Глухов В. П. Исследование состояния связной монологической речи детей старшего дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием // Дефектология. – 1986. – № 6. – С. 73–78.
2. Горелов И.Н. Проблемы функционального базиса речи в онтогенезе. – Челябинск: Изд-во ЧГПИ, 1974. – 116 с.
3. Жинкин Н.И. Язык. Речь. Творчество: исследования по семиотике, психолингвистике, поэтике – М.: Лабиринт, 1998. – 368 с.
4. Запорожец А.В. и др. Восприятие и действие. – М.: Просвещение, 1967. – 322 с.
5. Сергиенко Е.А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд. – М.: Ин-т психологии РАН, 2006. – 464 с.
6. Чейф У. Память и вербализация прошлого опыта / пер с англ., ред. Б.Ю. Городецкого // Новое в зарубежной лингвистике. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – Вып. 12. – С. 35–73.
7. Чеснокова О.Б. Развитие представлений детей о социальной причинности // Вопр. психологии. – 2000. – №3. – С. 35–47.

УДК 616.85–06:616.89
ББК 88.485

И. В. Литвиненко

Особенности формирования когнитивных нарушений при деменции

Патогенез формирования когнитивных нарушений при разных типах деменции может отличаться и недостаточно изучен. Нами изучены такие когнитивные функции, как восприятие, память, внимание, ориентация во времени и пространстве, конструктивный праксис, инициация и персеверация, концептуализация. Было установлено, что субкортикальная дегенерация приводит к подкорково-корковому типу когнитивных изменений на ранних стадиях заболевания с последующим вовлечением лобной и других отделов коры головного мозга на поздних стадиях. Полученные данные важны для понимания механизмов формирования психомоторного развития или его нарушений у детей с перинатальной или постнатальной патологией мозга.

Pathogenesis of forming cognitive deviations at different types of dementia can differ, and it is studied insufficiently. We have studied such cognitive functions, as perception, memory, attention, orientation in time and space, constructive praxis, initiation and perseveration, conceptualization. It has been established that in an initial stage of the disease the subcortical degeneration results in the basal-cortical type of cognitive changes with the subsequent inclusion of the frontal and other sections of the cerebral cortex late in the disease. The findings are important for understanding the mechanisms of forming the psychomotor development or its deviations for the children with the perinatal or postnatal brain pathology.

Ключевые слова: когнитивные функции, деменция, память, подкорковая дегенерация.

Key words: cognitive functions, dementia, memory, cortical degeneration.

Какие нейропсихологические механизмы и нейромедиаторные системы вовлекаются в процессе развития когнитивных нарушений, зависит от первичной локализации нейродегенеративного процесса. При доказанной и не вызывающей сомнения роли поражения медиобазальных отделов височной коры и ассоциативных зон теменной доли недостаточно внимания в регуляции познавательных функций уделяется системе базальных ядер и корково-подкорковых связей с лобными долями в патогенезе формирования других типов когнитивных расстройств и деменции. В связи с этим нами проведено исследование и анализ когнитивных нарушений у пациентов с деменцией на различных стадиях заболевания как модели нейродегенеративного заболевания, вызванного первичным поражением системы базальных ядер и лобно-подкорковых связей.

В исследовании приняло участие 97 человек с диагнозом деменция. Большинство пациентов было старше 50 лет. Среди пациентов преобладали мужчины. Для оценки результатов нейропсихологического исследования были обследованы 60 человек без признаков органического поражения головного мозга, психических расстройств и эндокринной патологии. По половому и возрастному составу контрольная группа достоверно не отличалась от экспериментальной группы, однако в контрольной группе отмечено некоторое преобладанием лиц до 60 лет.

Нейропсихологическое обследование проводилось с помощью следующих методик.

1. Общее состояние когнитивных функций оценивалось по краткой шкале оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination – MMSE) [28] и шкале деменции Маттиса [32].

2. Исследование регуляторных функций проводилось с помощью методики «Батарея исследования лобной дисфункции» [26].

3. Исследование произвольного внимания и истощаемости психических процессов проводилось с помощью таблицы Крепелина [14] и методики «Корректирующая проба» [2].

4. Для исследования памяти использовалась методика заучивания 10 слов [15].

5. Исследование зрительно-пространственного восприятия было проведено с помощью методики «Узнавание изображений невербализуемых геометрических фигур при кратковременном предъявлении заданных образцов» [2] и методики S-тест [17].

6. Для диагностики эмоциональных нарушений использовали шкалу депрессии Гамильтона [31].

Сравнительный анализ показателей выполнения тестов пациентов с деменцией и контрольной группы показал, что уже на ранних стадиях развития болезни наблюдается существенное снижение показателей при выполнении теста «Узнавание изображений невербализуемых геометрических фигур при кратковременном предъявлении заданных образцов» ($p \leq 0,05$).

На ранних стадиях развития болезни отмечается снижение скорости выполнения методик «Таблица Крепелина» и «Корректирующая проба» ($p \leq 0,05$), а затем, в сравнении с контрольной группой, существенно возрастает количество ошибок, допущенных при выполнении теста «Счет по Крепелину» ($p \leq 0,05$), что указывает на снижение работоспособности и нарушение функции активного внимания с развитием болезни.

У пациентов, в сравнении с контрольной группой, существенно снижаются показатели выполнения методики S-тест. Эти данные указывают на нарушение функции зрительно-пространственного восприятия пациентов.

Аналогичные результаты были выявлены и при выполнении методики заучивания 10 слов. В экспериментальной группе показатели выполнения методики заучивания 10 слов снижались по мере снижения интеллектуальных нарушений. Наблюдалось статистически значимое различие показателя воспроизведенных слов данной группы пациентов по сравнению со всеми другими группами. Таким образом, можно отметить резкое снижение показателей процесса запоминания и воспроизведения материала у пациентов данной группы в сравнении с другими группами пациентов.

Сравнительные результаты выполнения методики «Батарея исследования лобной дисфункции» выявили снижение показателей выполнения теста в сравнении с контрольной группой у пациентов ($p \leq 0,01$), что указывает на нарушение исполнительных функций у пациентов данных групп.

При сравнительном анализе показателей шкалы «Память» методики Маттиса были получены данные, которые указывают на снижение продуктивности показателя памяти у пациентов

Аналогичные результаты были выявлены и по шкале «Инициация и персеверации» методики Маттиса. Значимые различия ($p \leq 0,01$) указывают на то, что у пациентов затруднена инициация движений, наблюдаются сложности в переключении с одного движения на другое, сложности в повторении однотипных движений по указанному образцу. Итоговый показатель выполнения шкалы Мат-

тиса указывает на существенное снижение когнитивных функций у пациентов в сравнении с пациентами других групп.

По результатам выполнения методики MMSE очевидно снижение показателей у пациентов на третьей стадии развития болезни в сравнении с пациентами всех других групп ($p \leq 0,05$). Эти данные указывают на общее нарастание когнитивных нарушений в процессе развития болезни.

Результативность выполнения шкалы «Конструктивный праксис» данной методики также зависела от стадии развития болезни. С увеличением степени выраженности двигательных нарушений ухудшались показатели выполнения по данной шкале ($F=3,85$; $p \leq 0,05$).

Была установлена зависимость результативности выполнения шкалы «Память» методики Маттиса от стадии болезни ($F=14,16$; $p \leq 0,01$). У пациентов на поздней стадии развития болезни показатели памяти по данной шкале были существенно ниже, чем в других группах.

Результаты выполнения корректурной пробы и методики «Таблица Крепелина» показали, что с увеличением степени выраженности двигательных нарушений возрастало общее время выполнения методики корректурной пробы ($F=7,22$; $p \leq 0,01$). Кроме этого, с увеличением степени выраженности двигательных нарушений возрастало общее количество ошибок, допускаемых пациентами при выполнении методики ($F=6,7$; $p \leq 0,01$).

При выполнении методики корректурной пробы было выявлено, что с развитием болезни снижается скорость выполнения методики ($F=18,39$; $p \leq 0,01$) и увеличивается общее количество ошибок ($F=10,01$; $p \leq 0,01$).

Корреляционный анализ выявил определенные закономерности. Так, уровень выраженности двигательных нарушений положительно коррелировал с показателем «тревога» шкалы Гамильтона для оценки депрессии ($r=0,29$; $p \leq 0,05$). Эти данные указывают на то, что с развитием болезни и усилением выраженности двигательных нарушений возрастает уровень тревожности пациентов. Результаты выполнения методик заучивания 10 слов и «Узнавание изображений невербализуемых геометрических фигур при кратковременном предъявлении заданных образцов» показывают значимые отрицательные корреляции ($r = -0,22$; $p \leq 0,05$) с показателем количества ошибок, допускаемых пациентами при выполнении методики «Таблица Крепелина». Данные результаты указывают на единство механизмов, обеспечивающих успешное выполнение этих методик.

Результаты выполнения методики заучивания 10 слов показали положительную корреляцию ($r=0,56$; $p \leq 0,01$) с общим количеством

выполненных сравнений по методике S-тест и отрицательную корреляцию ($r = -0,58$; $p \leq 0,01$) с количеством ошибок, допущенных пациентом при выполнении данной методики. Что также говорит о единстве механизмов успешного выполнения этих тестов.

Результаты выполнения методики «Узнавание изображений невербализуемых геометрических фигур при кратковременном предъявлении заданных образцов» также показывают отрицательную корреляцию ($r = -0,52$; $p \leq 0,01$) с общим количеством ошибок, допущенных испытуемыми при выполнении методики S-тест. Результаты выполнения методики заучивания 10 слов положительно коррелировали с показателем выполнения шкалы «Инициация и персеверации» методики Маттиса и итоговым показателем выполнения самой шкалы деменции Маттиса ($r = 0,33$; $p \leq 0,05$).

Результаты выполнения методики «Узнавание изображений невербализуемых геометрических фигур при кратковременном предъявлении заданных образцов» положительно коррелируют с показателями выполнения краткой шкалы оценки психического статуса ($r = 0,29$, $p \leq 0,05$) и шкалы «Инициация и персеверации» методики Маттиса ($r = 0,24$, $p \leq 0,05$).

Обсуждение результатов. Сравнительный анализ результатов выполнения нейропсихологических методик пациентами с деменцией и контрольной группы показал, что когнитивные нарушения наблюдаются у пациентов уже на ранних стадиях развития болезни, также отмечается снижение скорости выполнения тестов корректурной пробы, таблицы Крепелина, ухудшаются показатели выполнения методики «Узнавание изображений невербализуемых геометрических фигур».

Как правило, когнитивные нарушения, которые наблюдаются у пациентов, носят нестойкий, преходящий характер и представлены неспецифическими нарушениями по нейродинамическому типу, проявляющимися в снижении внимания и общей психической активности. Такие изменения характерны для пациентов с нарушениями, локализованными в первом энергетическом блоке мозга по теории системной динамической локализации высших психических функций, разработанной А.Р. Лурия [12, 13]. Нарушения зрительно-пространственного восприятия пациентов на ранних стадиях развития болезни также могут быть обусловлены снижением функции внимания, его передней и задней систем.

Задняя система внимания расположена в задней парietoальной коре и активируется при зрительном селективном поиске необходимой информации. Передняя система внимания локализована в передней цингулярной (поясной) извилине медиальной части фронтальной доли. Данная система ответственна за формирование

«внимания к действию». Кроме того, передняя система внимания участвует в семантических операциях, приводящих к выбору нужной реакции.

С развитием болезни показатели выполнения тестов продолжают снижаться. Если на ранних стадиях болезни легкие когнитивные нарушения были выявлены у 18–34 % пациентов, то впоследствии данные нарушения были диагностированы у 72 % пациентов. На поздней стадии болезни низкие результаты были получены практически по всем используемым в данном исследовании тестам. На поздних стадиях болезни когнитивные нарушения в некоторых случаях достигают уровня деменции.

Для понимания механизмов нарушения когнитивных функций у пациентов с деменцией целесообразно рассмотреть связь базальных ганглиев с различными корковыми и лимбическими отделами головного мозга.

Базальные ганглии и различные зоны коры образуют единую сложную функциональную систему в виде совокупности нескольких параллельных, но структурно и функционально обособленных друг от друга относительно замкнутых нейронных кругов. В настоящее время выделены пять из таких кругов, два из которых имеют прямое отношение к регуляции двигательных функций, три – к регуляции когнитивных и поведенческих функций [19, 22].

Кора полушарий головного мозга связана с базальными ганглиями тремя параллельными корково-подкорковыми кругами, которые начинаются от трех основных отделов префронтальной коры (дорсолатеральной, орбитофронтальной, медиальной) и обеспечивают регуляцию различных аспектов психической деятельности и поведения [19, 22, 24, 38].

Регуляцию когнитивных функций связывают с функционированием дорсолатерального префронтального («ассоциативного») нейронного круга. Он начинается главным образом в конвекситальном отделе лобной коры впереди от премоторной области, но получает афферентацию и от других ассоциативных зон большого мозга (задней теменной, височной, затылочной коры). Эти отделы проецируются на дорсолатеральную (дорсальную) часть головки хвостатого ядра, которая в свою очередь связана с дорсомедиальными отделами наружного сегмента бледного шара и ростральным отделом ретикулярной части черной субстанции. От последних импульсация направляется в вентральное переднее и медиодорсальное ядра таламуса и возвращается в дорсолатеральную префронтальную кору [19, 24]. Предполагается, что дорсолатеральный круг участвует в реализации сложных когнитивных функций, требующих концентрации внимания, последовательной активации программ и

переключения с одной когнитивной операции на другие. Данный круг играет важную роль в процессах оперативной памяти, обучения, выработки когнитивных навыков. От него во многом зависит способность планировать, принимать решение, контролировать свои действия [39]. Функция круга страдает не только при поражении отдельных его звеньев, но и при поражении восходящих систем, модулирующих его активность, прежде всего нигростриарной дофаминергической системы. Кроме того, ряд патоморфологических, фармакологических и экспериментальных исследований указывает, что определенную роль в функционировании данного круга могут играть и другие нейромедиаторные системы. Например, мезокортикальный дофаминергический путь, холинергические проекции ядра Мейнерта. Согласно мнению ряда исследователей, именно при нарушении функций дорсолатерального префронтального пути, мезокортикального дофаминергического пути и холинергической системы могут формироваться три синдрома: брадифрения, подкорково-лобный (фронтостриарный) когнитивный синдром, деменция [10, 19, 25].

Развитие деменции у пациентов при определенной условности такого определения на начальном этапе все же носит преимущественно подкорково-лобный характер. Таким образом, при прогрессировании когнитивных нарушений хотя и наблюдается появление и нарастание операциональных нарушений, их выраженность у пациентов с экстрапирамидными заболеваниями все же остается меньше, а регуляторных выше, чем при классическом варианте корковой деменции – болезни Альцгеймера [29]. По данным ряда авторов, анализ нейропсихологического профиля показывает, что снижение интеллекта больше коррелирует с грубыми регуляторными нарушениями, чем с относительно мягкими операциональными расстройствами [19, 27]. Особенно низкие результаты получены по тестам, направленным на исследование регуляторных и зрительно-пространственных функций. Снижается показатель выполнения теста на исследование памяти. За 10 предъявлений пациенты на поздних стадиях развития болезни не способны запомнить более 4–5 слов.

Результаты корреляционного анализа указывают на единство механизмов, обеспечивающих успешное или ошибочное выполнение психологических методик при деменции. В начале развития болезни когнитивные нарушения обусловлены модальностно-неспецифическими нейродинамическими нарушениями, обусловленными снижением активации определенных центров головного мозга. Эти нарушения приводят к снижению внимания, брадифрении, повышенной истощаемости психических процессов. С прогрес-

сированием заболевания в процесс развития когнитивных нарушений вовлекаются лобные доли, затем височно-теменные отделы и ассоциативные зоны затылочных долей. Снижается критика к своим ошибкам, способность к концептуализации. Эти нарушения приводят к усугублению показателей функции зрительно-пространственного восприятия, обусловленной нарушением способности планирования своих действий; снижению общего уровня когнитивных показателей, в дальнейшем достигающего уровня деменции.

Кроме когнитивных, у пациентов были диагностированы эмоциональные нарушения. С развитием болезни было выявлено возрастание показателя «тревожность» по шкале оценки депрессии Гамильтона ($r=0,29$; $p\leq 0,05$).

Факт возрастания показателя тревожности с усилением степени выраженности двигательных нарушений у пациентов с деменцией может быть обусловлен двумя причинами: отношением к своему заболеванию, неуверенностью в себе и своих силах, что способствует появлению страха за свое будущее; изменением нейромедиаторного баланса головного мозга. При деменции отмечается дисфункция серотонинергической системы, что приводит к развитию депрессии и тревоги [18]. Кроме того, эмоционально-личностные нарушения у пациентов с экстрапирамидными заболеваниями развиваются, главным образом, в результате нарушений деятельности латерального орбитофронтального и медиального фронтального кругов. Латеральный орбитофронтальный («вентральный когнитивный») круг начинается в наружных отделах базальной лобной коры и затем последовательно вовлекает вентромедиальную часть головки хвостатого ядра, дорсомедиальные отделы бледного шара и ростромедиальный отдел ретикулярной части черной субстанции, переднемедиальные и медиодорсальные отделы таламуса и далее возвращается в орбитофронтальную кору. Этот круг следует параллельно дорсолатеральному кругу, но более медиально и вентрально по отношению к нему. Кортиковые и подкорковые звенья круга связаны с дорсолатеральной префронтальной корой, полюсом височной доли, миндалиной. Активность круга моделируется дофаминергическими нейронами черной субстанции и вентральной покрышки среднего мозга, а также серотонинергическими нейронами ядер шва [19].

Латеральный орбитофронтальный круг отвечает за самоконтроль и торможение неадекватных в данной ситуации реакций на внешние стимулы, таким образом участвуя в социально-детерминированной регуляции поведения. От функции круга зависят и некоторые когнитивные функции, в частности процесс выбора

решения [19, 24]. При его дисфункции возникают импульсивность, расторможенность, синдром навязчивых состояний, раздражительность.

Предполагается, что все три круга, имеющие отношение к регуляции психических функций, преимущественно взаимодействуют на уровне лобной коры, тогда как их подкорковые звенья функционально изолированы друг от друга. В этом взаимодействии ведущая роль отводится дорсолатеральной префронтальной коре, которая интегрирует информацию от всех трех кругов и обеспечивает регуляцию поведения с учетом внешних факторов и внутренних потребностей [19, 25]. Общей особенностью изменения поведения, связанной с дисфункцией фронто-стриарных кругов, является нарушение самоконтроля и зависимость от внешних стимулов или ситуаций в ущерб внутренним мотивам и установкам [39]. Это проявляется при выполнении методики «Батарея исследования лобной дисфункции» и выражается в нарушении регуляторных функций, функций контроля и планирования своих действий и наблюдается у пациентов с деменцией.

Таким образом, установленные нами закономерности нейропсихологических нарушений у больных с подкорково-лобной деменцией свидетельствуют о важной роли системы базальных ядер и их связей с лобной корой в формировании когнитивных расстройств. Эти данные можно экстраполировать на другие клинические формы поражения подкорковых структур головного мозга, в том числе во внутриутробном и раннем детском возрасте. Становится понятным, почему это может приводить к задержке психомоторного развития детей, а своевременная диагностика этих нарушений с учетом сбора анамнеза и нейропсихологического обследования важна для последующей разработки программ медико-психологической коррекции.

Список литературы

1. Артемьев Д.В., Глозман Ж.М. Нарушения высших психических функций при болезни Паркинсона // Достижения в нейрогериатрии. – М.: 1995. – С. 46–60.
2. Вассерман Л.И. Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики. – СПб.: Стройлеспечать, 1997. – 284 с.
3. Голубев В.Л., Левин Я.И., Вейн А.М. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма. – М.: МЕДпресс, 1999. – 416 с.
4. Глозман Ж.М., Артемьев Д.В., Дамулин И.В. Возрастные особенности нейропсихологических расстройств при болезни Паркинсона // Вестн. МГУ. Психология. – 1994. – № 3. – С. 25–36.
5. Глозман Ж.М., Левин О.С. Психические расстройства при экстрапирамидных заболеваниях // Экстрапирамидные расстройства: руководство по диагностике и лечению. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – С. 74–86.
6. Данилова Н.Н. Психофизиология – М.: АспектПресс, 2002. – С. 373.

7. Захаров В.В. Нарушение мнестической функции при паркинсонизме: автореф дис. ... канд. мед. наук. – М., 1996.
8. Корсакова Н.К. Московичюте Л.И. Подкорковые структуры мозга и психические процессы. – М.: МГУ, 1985. – С. 134.
9. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы. – М.: Медицина, 1997. – С. 351.
10. Литвиненко И.В. Деменция и психотические нарушения при паркинсонизме: общность возникновения и новые перспективы в терапии // Успехи геронтологии – 2004. Вып. 13. – С. 94–101.
11. Литвиненко И.В. Болезнь Паркинсона. – М.: Миклош, 2006. – 216 с.
12. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. – М.: Академ. проект, 2000. – С. 512.
13. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М.: Изд-во МГУ, 1973. – С. 378.
14. Практикум по общей экспериментальной и прикладной психологии / под ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. – СПб.: Питер, 2000. – С. 560.
15. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методы патопсихологии и опыт применения их в клинике. – М.: Медицина, 1970. – С. 215.
16. Хомская Е.Д. Нейропсихология. – СПб.: Питер, 2005. – С. 496.
17. Черны В., Колларчик Т. Компедиум психодиагностических методов. – Братислава: Б.и., 1988, Т. 1. – С. 28–31.
18. Шток В.Н., Федорова Н.В. Лечение паркинсонизма. – М.: Б.и., 1997. – С. 196.
19. Экстрапирамидные расстройства / под ред. В.Н. Штока, И.А. Ивановой-Смоленской, О.С. Левина. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – С. 608.
20. Aarsland D. Risk of dementia in Parkinson's Disease: A community-based prospective study / D. Aarsland, K. Andersen, J.P. Larsen et al. // Neurology. – 2001. – Vol. 56, N 6. – P. 730–736.
21. Aarsland D. Performance on the dementia rating scale in Parkinson's disease with dementia and dementia with Lewys bodies: comparison with progressive supranuclear palsy and Alzheimer's disease / D Aarsland, I. Litvan, D. Salmon et al. // J Neural Neurosurg Psychiatry. – 2003; 74; – P. 1215–1220.
22. Alexander G.E. Parallel organization of functionally segregated circuits linking basal ganglia and cortex / G.E. Alexander, M.R. DeLong, P.L. Strick // Ann. Rwn. Neurosci. – 1986. – Vol. 9. – P. 357–381.
23. Brown R.G. Neuropsychology and cognitive function in Parkinson's disease / In: C.D. Marsden, S. Fahn (Eds) // Movement disorders 2. – Cambridge: Butterworth Heinemann, 1987. – P. 99–123.
24. Cummings J.L. Anatomic and behavioral aspects of frontal-subcortical circuits / J.L. Cummings // Annals New York Academy of Sciences. – 1995. – Vol. 769. – P. 1–13
25. Cummings J.L. Frontal-subcortical circuits and human behavior // Arch. Neurol. – 1993. – Vol. 50. – P. 873–880.
26. Dubois, B. The FAB: a frontal assessment battery at bedside/ B. Dubois, A. Slachevsky, I. Litvan et al. // Neurology. – 2000. – Vol.55. № 3. – P. 1621–1626.
27. Dubois B. Cognitive and behavioral changes in patients with focal lesions of the basal ganglia / In: W.J. Weiner, A.E. Lang (Eds) // Advances of neurology. – Vol. 65. – NY: Raven Press, 1995. – P. 29–41.
28. Folstein M.F. A practical method for grading the cognitive state of patients for clinician / M.F. Folstein, S.E. Folstein, P.R. McHugh // J. Psychiatr. Res. – 1975. – Vol. 12. – № 2. – P. 189–198.

29. Foti D.J. Neurobehavioral aspects of movement disorders / In: R.L.Watts, W.C. Koller (Eds) // Movement disorders. – NY: McGraw-Hill, 1997. – P. 15–30.
30. Jahanshahi M., Striatal Contribution to Cognition: Working Memory and Executive Function in Parkinson's Disease before and after Unilateral Posteroventral Pallidotomy / M. Jahanshahi, J. Rowe, T. Saleem et al. // Journal of Cognitive Neuroscience 14:2, – P. 298–310.
31. Hamilton M. Development of rating scale for primary depressive illness / M. Hamilton // Br. J. Soc. Clin. Psychol. – 1967. – Vol. 6. – P. 278–296.
32. Mattis S. Dementia Rating Scale / S. Mattis // Geriatric psychiatry. A handbook for psychiatrist and primary care physicians. – New York, 1976. – P. 108–121.
33. Mohr E. Late cognitive changes in Parkinson's disease with an emphasis on dementia / E. Mohr, W.J. Weiner, A.E. Lang // Behavioral Neurology of movement disorders. Advances in Neurology. – 1995. – Vol. 65. – P. 85–95.
34. Newcomer J.W. NMDA receptor regulation of memory and behavior in humans / J.W. Newcomer, J.H. Krystal // Hippocampus. – 2001. – Vol. 11, № 5. – P. 529–542.
35. Olney J.W. Glutamate receptor dysfunction and Alzheimer's disease / J.W. Olney, D.F. Wozniak, N.B. Faber // Restor. Neurol. Neurosci. – 1998. – Vol. 13. – № 3. – P. 75–83.
36. Parkinson J. An essay on the shaking palsy / J. Parkinson – London: Sherwood Neely and Jones, 1817. – 66 p.
37. Parsons C.G. Glutamate in CNS disorders as a target for drug development update / C.G. Parsons, W. Danysz, G. Quack // Drug News Perspect. – 1998. Vol. 11. – № 9. – P. 523–569.
38. Sagar H.J. Clinicopathological heterogeneity and non-dopaminergic influences on behavior in Parkinson's disease / In: G.M. Stern (Ed.) Parkinson's disease // Adv. Neurol – 1999. – Vol. 80. – P. 409–418.
39. Saint-Cyr J.A. Behavior and the basal ganglia / In: W.J. Weiner, A.E. Lang (Eds) // Advances of neurology. Vol. 65. – NY: Raven Press, 1995. – P. 1–12.

УДК 76.1–058.263
ББК 74.32

И. А. Москалик

Динамика функциональных уровней переработки информации у младших школьников с нарушением слуха

В статье представлены результаты лонгитюдного исследования, посвященного изучению перехода с низших на высшие уровни переработки информации у неслышащих младших школьников. Автором были выделены два переходных уровня, позволяющих проследить возрастную динамику изучаемого явления. Сравнительный анализ полученных результатов у испытуемых с нарушением слуха и у их нормально развивающихся сверстников позволил выделить особенности, присущие формированию системы переработки информации в условиях слуховой депривации.

The article covers the results of the prolonged study on transferring from the lowest level to the highest one in processing the information by deaf junior schoolchildren. The author has allocated two transitional levels allowing to track age dynamics of the phenomenon studied. The comparative analysis of the results for the tested children with hearing impairment and the reference group of normally developing children of the same age has allowed to allocate the specific features of forming the system of processing the information in the conditions of auditory deprivation.

Ключевые слова: функциональные уровни переработки информации, сенсорно-перцептивный, категориально-семантический, неслышащие младшие школьники, коннекционистская модель, тест Струпа.

Key words: functional levels of processing the information, sensory-perceptive, categorial-semantic, deaf junior schoolchildren, connectionist model, Strup's test.

В зарубежной когнитивной психологии выделяют два функциональных уровня переработки информации [3; 4]: уровень, определяемый стимуляцией, и уровень, определяемый понятием. В отечественной психологии и нейропсихологии [1] также имеются указания на существование аналогичных функциональных уровней переработки информации: сенсорно-перцептивного и категориально-семантического. Первый является более низким уровнем, на котором протекают процессы анализа перцептивно-образных свойств стимулов без учета их категориальных, семантических характеристик. Второй – более высокоорганизованный уровень, на котором анализируются семантические, категориальные признаки стимулов, происходит оценка их содержательной стороны.

Классической методикой в когнитивной психологии является тест Струпа. С его помощью можно выявить ведущий функциональный уровень переработки информации, так как человек вопреки целевому компоненту (инструкции) начинает реагировать на признак стимула в соответствии с ведущим уровнем переработки информации. В литературе имеются указания на возможность использования теста Струпа для изучения уровневой системы переработки информации, которые мы и использовали в своем исследовании [2, 4]. Выбор ведущей стратегии переработки поступающей информации зависит от задачи, стоящей перед испытуемыми. В нашем исследовании задачи заключались в реагировании на стимул, содержащий в себе и физические, и семантические характеристики в условиях их совпадения и конфликта в соответствии с инструкцией. Таким образом, функциональный уровень переработки поступающей информации может быть определен в результате того, на каких характеристиках стимула строится процесс его переработки у испытуемого, являются ведущими физические или семантические свойства.

Для объяснения полученных результатов мы воспользовались одной из последних теорий, разработанных в рамках когнитивной психологии – теорией сети нейронных связей Д. Навона [5]. Центральная идея коннекционистской модели – мысль о том, что зрительная система имеет большое, но конечное количество функциональных нейрональных структур, паттерн распределения активности которых определяется отличительными признаками объектов. Благодаря существованию большого числа нейронных единиц и их возможных связей друг с другом, могут происходить миллиарды нейронных событий. Данная модель исходит из такого реального с биологической точки зрения механизма, как непосредственная привязка сетчатого образа к определенному характеру связей между нейронными структурами. Процесс приема и переработки информации в данной теории рассматривается как активная деятельность субъекта, подчиненная определенной цели. Активность деятельности выражается, в частности, в необходимости приложения волевого усилия со стороны субъекта, переживаемого, им в момент работы регулятора расцепления.

Д. Навон предположил, что одним из экзогенных факторов, запускающих работу модулей, выступают стимулы. Когда перед субъектом стоит определенная перцептивная задача, она может быть решена с помощью двух видов коммуникации модулей: приватной или публичной. Приватная коммуникация представляет собой кооперацию модулей, их связь посредством специальных устройств, созданных в процессе научения. Поскольку сенсорный уровень приема и переработки информации онтогенетически формируется раньше категориального, то опознание по физическим признакам является приоритетным и осуществляется с помощью приватной коммуникации, практически не требующей приложения волевых усилий. Впоследствии по мере взросления, научения и обучения человека формируются новые приватные связи, обеспечивающие прием и переработку информации на категориальном уровне. Происходит смена ведущих коопераций модулей, участвующих в приеме и переработке информации. Когда перед субъектом ставится новая цель или изменяются обстоятельства, происходит кооперация множества модулей посредством публичной коммуникации. Регулятор расцепления избирательно осуществляет ослабление связей нерелевантных модулей и оставляет интактными связи релевантных модулей. Следует отметить, что в условиях научения приему и переработке информации в изменившихся условиях снова будут сформированы новые приватные связи.

Исследование носило лонгитюдный характер, и испытуемые выполняли экспериментальные задания на протяжении трех лет. Экспериментальное исследование проводилось с помощью созданной нами экспериментальной установки, включающей в себя переносной персональный компьютер, выносную клавиатуру, мышь. Голова испытуемого фиксировалась с помощью штатива на расстоянии 40 см от экрана монитора так, чтобы горизонтальная линия зрения была направлена перпендикулярно плоскости экрана точно в его центр. Данная установка обеспечивала тахистоскопическое предъявление стимулов. Опыты проводились преимущественно в затемненных помещениях с искусственным диффузным освещением умеренной, постоянной интенсивности.

Методики представляли собой модификацию Струп-теста с предъявлением стимулов как в обычной парадигме, так и с пространственным разделением целевого и конкурентного стимулов. Это позволило анализировать интерференционные взаимодействия и эффективность процессов пространственной селекции, связанных с каудальной системой зрительного внимания.

В протоколе фиксировалась скорость ответных реакций с точностью до сотысячной секунды, правильность или ошибочность реакции, характер ошибки (длительность или реакция по семантическому значению слова).

Все моторные реакции детей были изучены с точки зрения обладания ответов, основанных на анализе физических или семантических признаков, что является отражением ведущего уровня переработки информации.

Результаты эксперимента позволили нам выделить четыре уровня переработки информации:

- сенсорно-перцептивный – предполагает ответы детей, основанные на анализе физических характеристик предъявляемых стимулов, когда семантическое значение стимула испытуемыми игнорировалось;

- постперцептивный – предполагает, что основное количество ответов соответствует первому функциональному уровню переработки информации, однако среди них встречаются ответы с ориентацией на семантические признаки;

- предкатегориальный – предполагает, что основное количество ответов соответствует четвертому функциональному уровню переработки поступающей информации, однако еще встречаются ответы с ориентацией на сенсорные признаки;

• категориально-семантический – предполагает, что ведущей стратегией является анализ содержательных характеристик стимулов, что соответствует наиболее высокоорганизованному уровню переработки информации.

Результаты распределения ответов детей по выделенным нами группам в соответствии с четырьмя функциональными уровнями приема и переработки информации представлены в табл. 1.

При выполнении обычного варианта теста с предъявлением стимулов в виде слов, содержащих в себе два признака (физический и семантический), большинство неслышащих детей, обучающихся во вторых классах, произвело их прием и переработку на сенсорно-перцептивном уровне, т. е. анализ вербального стимула происходил на основе анализа физических признаков слова (цвета или размера) при полном игнорировании семантического значения слова.

Таблица 1

Распределение ответов второклассников на группы в соответствии с уровнями переработки информации

Вариант теста	Категории испытуемых	Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень	Четвертый уровень
Обычный	Неслышащие дети, %	52,2	34,8	13	-
	Нормально развивающиеся дети, %	35,9	33,4	25,5	5,2
Пространственное разделение стимулов	Неслышащие дети, %	91,4	4,3	4,3	-
	Нормально развивающиеся дети, %	82,1	17,9	-	-

Между результатами выполнения методик с различными стимулами (исключая вариант с их пространственным разделением), отражающими уровень переработки информации, у каждой из групп отсутствуют статистически достоверные различия по первому и второму уровням. Статистически достоверно различаются результаты по четвертому уровню (при $p \leq 0,01$).

Таким образом, можно констатировать, что неслышащие дети, обучающиеся во вторых классах, преимущественно осуществляют анализ и переработку информации на сенсорно-перцептивном и постперцептивном уровнях. Статистически недостоверные различия говорят о том, что для переработки информации на указанных выше уровнях не имеет значения характер стимула, несущего в себе семантические и физические признаки, будь то одна буква или слово. Для переработки на самом высокоорганизованном уровне (IV) характер стимула уже оказывает определенное влияние, об этом свидетельствует тенденция, выявленная и в контрольной группе, т. е. стимул в виде буквы в рассматриваемый возрастной период уже пе-

перерабатывается на семантически-категориальном уровне у небольшой части неслышащих детей, но стимул в виде слова ни у одного ребенка на данном уровне не перерабатывался. Возможно, это свидетельствует о том, что у неслышащих детей постепенно формируется сеть коммуникаций между модулями, позволяющими перерабатывать стимул по категориальным признакам, пока еще только в виде буквы. С позиций сурдопсихологии это еще раз подтверждает предположение о трудностях формирования нейродинамических связей между предметом и словом, его обозначающим, т. е. семантическим значением.

По итогам исследования уровня переработки поступающей информации через зрительный анализатор у второклассников, было выявлено, что дети с сенсоневральной тугоухостью осуществляют его преимущественно на основе оценки перцептивных свойств предъявляемых стимулов. У нормально развивающихся школьников переработка поступающей информации через зрительный анализатор происходит на более высокоорганизованном уровне, связанном с опознанием стимулов и установлением идентичности на основе анализа семантических характеристик стимулов. Мы объясняем это образованием приватных связей между модулями, отвечающими за прием и переработку информации на семантическом уровне, выработанными в процессе обучения. Показатели переработки визуальной информации на разных уровнях, вероятно, можно связать с переходным этапом формирования приватных связей между модулями. Постепенно происходит процесс ослабления приватной связи модулей, ориентированных на переработку стимулов на основе физических признаков, и формирование публичных связей для анализа стимулов по семантическим, категориальным признакам. В актуальный момент времени для большинства детей из этих подгрупп характерен переход публичной коммуникации модулей в приватную, основанную на анализе семантики стимула. Кроме этого, на выбор ведущей стратегии переработки информации у детей в возрасте 8–9 лет оказывает влияние вид стимула, что подтверждается данными о различающихся уровнях переработки стимулов в виде букв и слов.

На основе анализа ответов неслышащих детей и их нормально развивающихся сверстников, обучающихся в третьих классах, и распределения их по четырем группам в соответствии с ведущим функциональным уровнем переработки информации, мы получили показатели, которые представили в табл. 2.

Таблица 2

Распределение ответов третьеклассников на группы
в соответствии с уровнями переработки информации

Вариант теста	Категории испытуемых	Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень	Четвертый уровень
Обычный	Неслышащие дети, %	30,4	21,8	39,1	8,7
	Нормально развивающиеся дети, %	7,7	30,7	33,3	28,3
Пространственное разделение стимулов	Неслышащие дети, %	56,6	21,7	21,7	-
	Нормально развивающиеся дети, %	59	33,3	7,7	-

При выполнении обычного варианта теста с предъявлением стимулов в виде слов, содержащих в себе два признака (физический и семантический), определенная часть неслышащих учащихся третьих классов осуществляли прием и переработку стимуляции на сенсорно-перцептивном уровне. В то же время нормально развивающиеся школьники практически не осуществляли анализ и переработку зрительной информации на рассматриваемом уровне (всего 7,7 % от общего количества).

Между результатами выполнения методик с различными стимулами (за исключением варианта пространственного разделения стимула), отражающими уровень переработки информации, у каждой из групп отсутствуют статистически недостоверные различия по всем уровням.

Таким образом, мы считаем, что неслышащие дети, обучающиеся в третьих классах, осуществляют анализ и переработку стимулов в виде букв на всех уровнях, причем практически в половине ответов отражается наиболее высокоорганизованный уровень переработки информации (IV). Одновременно с этим стимулы в виде слов преимущественно перерабатываются ими на сенсорно-перцептивном, постперцептивном и предкатегориальном уровнях. Статистически достоверные различия говорят о том, что функциональный уровень приема и переработки информации неслышащих третьеклассников зависит от вида стимула. Такая же тенденция выявлена и у испытуемых контрольной группы. Мы считаем, это свидетельством в пользу предположения о том, что у неслышащих детей и нормально развивающихся детей формирование сети коммуникаций между модулями, позволяющими перерабатывать стимул по категориальным признакам, осуществляется постепенно. В отношении неслышащих детей существенное отставание в переходе к переработке стимулов на более высоком уровне по сравнению с нормально развивающимися детьми свидетельствует о сложностях

формирования связей между предметом и обозначающим его словом, т. е. его семантическим значением.

При анализе результатов выполнения субтестов с пространственным разделением целевого и конкурентного стимулов мы выяснили, что неслышащие дети в этом возрасте примерно в половине ответов опирались при анализе и переработке стимуляции подобного вида на физические признаки, а примерно половину ответов мы отнесли к постперцептивному и предкатегориальному уровням (ко второму и к третьему уровню по 21,7 %). Нормально развивающиеся дети показали преимущественную часть реакций на семантическое значение слова (7,7 %). Мы предположили, что эти показатели связаны с размерами фовеальной области внимания неслышащих детей, превышающих эти показатели у всех остальных испытуемых. То есть стимул с пространственным разделением целевого и конкурентного признака как целостная единица восприятия находится в фокусе внимания только у неслышащих детей. Именно поэтому они показывают лучшие результаты, чем нормально слышащие дети.

Таким образом, у неслышащих третьеклассников (в возрасте 9–10 лет) происходит активный процесс перехода от анализа стимулов преимущественно по сенсорно-перцептивным признакам к их приему, оценке и переработке на категориально-семантическом уровне. Об этом переходе свидетельствует распределение ответов детей по группам в соответствии с функциональным уровнем переработки предъявляемой стимуляции. В меньшей степени в этом возрасте у всех испытуемых наблюдается влияние вида стимула на функциональный уровень его переработки. Очевидно, это связано с дальнейшим развитием сети коммуникаций между модулями, производящими прием, переработку и ответную реакцию поступающей зрительной информации.

Результаты распределения ответов четвероклассников по выделенным нами группам в соответствии с четырьмя функциональными уровнями приема и переработки информации представлены в табл. 3.

При выполнении обычного варианта теста с предъявлением стимулов в виде слов, содержащих в себе два признака (физический и семантический), в возрасте 10–11 лет ни один нормально развивающийся школьник не дал комплексного ответа, состоящего исключительно из двигательных реакций на анализ стимула по физическим признакам. Ответы, соответствующие сенсорно-перцептивному уровню переработки информации, были зарегистрированы и у неслышащих детей, однако их количество составляет всего 8,7 % от общего количества реакций.

Практически половина ответов неслышащих детей (52,1 %) и их слышащих сверстников (46,1 %) было отнесено нами к группам реакций, соответствующих постперцептивному и предкатегориальному уровням.

Таблица 3

Распределение ответов учащихся четвертых классов на группы в соответствии с уровнями переработки информации

Вариант теста	Категории испытуемых	Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень	Четвертый Уровень
Обычный	Неслышащие дети, %	8,7	21,7	30,4	39,2
	Нормально развивающиеся дети, %	-	10,2	35,9	53,9
Пространственное разделение стимулов	Неслышащие дети, %	26	34,8	34,8	4,4
	Нормально развивающиеся дети, %	43,6	33,3	23,1	-

Наконец, в четвертую группу, отражающую семантически-категориальный уровень приема и переработки информации, мы отнесли 39,2 % ответов неслышащих детей. Максимальное количество ответов, соответствующих наиболее высокоорганизованному уровню приема и переработки зрительной информации, дали нормально развивающиеся школьники.

Все полученные результаты мы подвергли проверке на статистическую достоверность различий. Оказалось, что между результатами выполнения методик с различными стимулами (за исключением варианта пространственного разделения стимула), отражающими уровень переработки информации, у каждой из групп отмечены статистически достоверные различия показателей по всем уровням.

Таким образом, мы считаем, что неслышащие дети, обучающиеся в четвертых классах, осуществляют анализ и переработку стимулов преимущественно на наиболее высокоорганизованном уровне переработки информации (IV). Стимулы в виде слов преимущественно перерабатываются ими также на категориально-семантическом и, кроме этого, на постперцептивном уровнях. Статистически достоверные различия показателей говорят о том, что функциональный уровень приема и переработки информации неслышащих детей в данном возрастном диапазоне (10–11 лет) зависит от вида стимула (буква или слово). Такая же тенденция выявлена и у испытуемых контрольной группы. Мы считаем это свидетельством в пользу предположения о том, что у неслышащих и нормально развивающихся детей формирование сети коммуникаций между модулями, позволяющими перерабатывать стимул по ка-

тегориальным признакам, осуществляется постепенно. К рассматриваемому возрастному этапу у нормально развивающихся школьников большинство зарегистрированных ответов соответствуют категориально-семантическому уровню переработки информации. В отношении неслышащих детей отставание в переходе к переработке стимулов на более высоком уровне по сравнению с нормально развивающимися детьми свидетельствует о сложностях формирования сети коммуникативных связей модулей, отвечающих за переработку семантической информации, из-за задержанного речевого развития, обусловленного нарушениями слуха.

При анализе результатов выполнения субтестов с пространственным разделением целевого и конкурентного стимулов, мы выяснили, что нормально развивающиеся школьники при выполнении субтестов с пространственным разделением релевантного и нерелевантного признаков в большинстве зарегистрированных ответов опирались преимущественно на физический признак стимула, лишь небольшое количество ответов с преобладанием опоры на семантический признак стимула было отнесено нами к группе ответов соответствующих постперцептивному уровню (ближе к категориально-семантическому). Ни один ответ слышащего школьника не был оценен нами как соответствующий наиболее высокоорганизованному уровню переработки информации. Неслышащие дети в этом возрасте проводили анализ стимулов с пространственным разнесением конкурентного и целевого признаков на всех уровнях. Преимущественное большинство ответов было отнесено нами к постперцептивному и предкатегориальному уровням (69,6 %). Несколько глухих детей опирались при анализе исключительно на семантическую составляющую стимула, игнорируя физический целевой признак. Тем не менее к группе ответов, соответствующих первому уровню переработки информации (сенсорно-перцептивному), нами было отнесено 26 % ответов неслышащих детей.

Мы предположили, что эти показатели связаны с размерами фовеальной области внимания неслышащих детей, превышающих эти показатели у всех остальных испытуемых. То есть стимул с пространственным разделением целевого и конкурентного признака как целостная единица восприятия находится в фокусе внимания только у неслышащих детей. Именно поэтому они показывают лучшие результаты, чем нормально слышащие дети.

Таким образом, у неслышащих школьников, обучающихся в четвертых классах, продолжается процесс перехода системы переработки информации, представленной в виде модулей, связанных сетью коммуникаций, на более высокий семантически-категориальный уровень.

Подытоживая все вышесказанное, можно сформулировать следующие выводы.

Специфика функциональных уровней приема и переработки информации заключается в неравномерности их развития у неслышащих младших школьников. Это обусловлено, с одной стороны, трудностями формирования нейродинамических связей между предметом и словом, его обозначающим, а с другой – трудностями формирования зрительного внимания в условиях компенсации слуховой депривации.

Выявлена задержка в переходе с сенсорно-перцептивного на категориально-семантический уровень приема и переработки информации у неслышащих школьников по сравнению с нормально развивающимися младшими школьниками при предъявлении стимулов, содержащих в себе физические и семантические признаки.

Прием и обработку стимулов с пространственным разделением конкурентного (семантического) и целевого (физического) признаков неслышащие дети в изучаемом возрастном диапазоне осуществляют на более высоких функциональных уровнях, чем их нормально развивающиеся сверстники.

Процесс приема и переработки зрительной информации, рассматриваемый через призму перехода с низших на высшие функциональные уровни, развиваются по общим со слышащими детьми закономерностям.

Список литературы

1. Меерсон Я.А. Функциональная асимметрия полушарий мозга и процессы переработки информации // Методы нейропсихологической диагностики / под ред. Л.И. Вассермана, С.А. Дорофеевой, Я.А. Меерсона. – СПб.: Стройлес-печать, 1997. – С. 194–202.
2. Burack J.A. & Enns J.T. Attention, development and psychopathology: A merging of disciplines. – New York: Guilford Publications, 1992. – 168 p.
3. Craik K.J.M. & Lockhart R.S. Levels of processing: A framework for memory research // Journal Verb. Learning and Verb. Behav. – Vol. 11. – 1972. – P. 671–684.
4. Kanwisher N.G., Potter M.C. Repetition blindness: Levels of processing // Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance. – Vol.16. – N.1. – 1990. – P.30–47.
5. Navon D. The importance of being visible: on the role of attention in a mind viewed as an anarchic intelligence system: Basic tenets. Application to the field of attention // European Journal of Cognitive Psychology. – 1989. – Vol.1. – N. 3. – P. 191–238.

Роль восстановления межструктурных взаимоотношений головного мозга в профилактике нарушений интеллектуального развития ребенка

В статье приводятся данные по особенностям ЭЭГ детей 3–11 лет в норме и с различными нарушениями: речевыми (аутизм, алалия, заикание), тиками, энурезом, синдромом дефицита внимания и гиперактивности – СДВГ, вызванными минимальной дисфункцией мозга (МДМ). Используя методы компьютерного кросскорреляционного анализа ЭЭГ, авторы подтверждают факт нарушения межструктурного взаимодействия при указанных расстройствах по сравнению с нормой, особенно между лобными и теменно-затылочными отделами, а также между симметричными межполушарными отведениями коры головного мозга.

This article presents the findings on EEG features for children of 3-11 years old normally developed and underdeveloped in various ways, such as different types of speech impairment (autism, alalia, stutter) and tics, the enuresis, the syndrome of deficiency of attention and hyperactivity – SDAH caused by the minimal brain dysfunction (MBD). Using the computer cross-correlation EEG analysis method, the authors confirm the fact of impairment of interstructural mutual relations for deviations mentioned in comparison with normal development, especially between frontal and parietal-occipital sections, and also between symmetric interhemispheric cerebral cortex assignments.

Ключевые слова: интеллект, онтогенез, минимальная дисфункция мозга, заикание, речевые расстройства, тики, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), энурез, компьютерная электроэнцефалограмма (КЭЭГ), межструктурное взаимодействие.

Key words: intelligence, ontogenesis, minimal brain dysfunction, stutter, speech impairment, tics, the syndrome of deficiency of attention and hyperactivity (SDAH), enuresis, computer electroencephalogram (CEEG), interstructural mutual relations.

Ведущей психологической школой в Европе, которая рассматривает развитие интеллекта и памяти в онтогенезе (в процессе развития ребенка), была и остается сегодня школа Пиаже (1896–1980). Пиаже сделал важное открытие – на первом этапе развития детской речи она носит эгоцентрический характер. Ребенок говорит как бы сам с собой, не пытаясь передать собеседнику какую либо информацию и не осознавая отличия собственной точки зрения на окружающий мир или события от точки зрения окружающих его людей.

Наибольшего значения вербальный эгоцентризм достигает в три года – до 75 % от всей спонтанной речи, а затем постепенно убывает, исчезая к семи годам [20; 21]. Развивая свой подход дальше, Пиаже пришел к выводу об эгоцентризме как факторе познания окружающего мира. Это спонтанная стадия развития, управляющая психической активностью ребенка, но она может оставаться основой познания и для некоторых взрослых людей, остающихся на определенной стадии психического развития.

Чтобы исследовать истоки порождения интеллекта у ребенка, Пиаже давал детям различные предметы, которыми они могли манипулировать. Непосредственным объектом исследования стала структура действий при манипулировании детей 1–2 лет этими предметами. Результаты проделанной в течение пяти лет работы привели Пиаже к выводу, что интеллект у ребенка возникает до овладения речью, и интеллектуальные операции самого разного уровня подготавливаются сенсомоторным действием.

Данные описанных исследований легли в основу так называемой генетической психологии – науки, изучающей происхождение интеллекта и его индивидуальное развитие в ходе онтогенеза. Генетическая психология решает задачи динамики перехода между различными формами мыслительной деятельности, изучает структурные преобразования, связанные с различными формами умственной деятельности, выявляет причины структурных изменений. Необходимо отметить, что согласно взглядам Пиаже, структура – это некоторая саморегулирующаяся умственная система, принципы активности которой отличны от принципов активности ее частей. Структуры складываются в онтогенезе, зависят от содержания опыта и качественно отличаются на разных стадиях развития. В отличие от этого функции частей, составляющих структуру, наследственно запрограммированы и не зависят от опыта. Соотношение между функцией составляющих частей и целой структурой поддерживает непрерывность и преемственность развития, его качественное своеобразие на каждой возрастной ступени.

Согласно Пиаже, весь процесс развития интеллекта можно разбить на три периода, каждый из которых определяется формированием трех основных структур: сенсомоторных, структур конкретных операций и структур формальных операций. Структуры конкретных операций позволяют осуществлять выполнение действий в уме, но с опорой на внешние образные данные. Структуры формальных операций позволяют овладеть методами формальной логики, дедуктивными методами рассуждений [20].

Центральным механизмом развития и проявления памяти, по Пиаже, является мнемический код, посредством которого происхо-

дит кодирование и декодирование как полученной, так и генетически заложенной информации. Мнемический код развивается в процессе формирования операторных схем интеллекта. Пиаже любил повторять, что человек усваивает то, что его окружает, в соответствии со своей «умственной химией». Любое внешнее воздействие запечатлевается в мозгу ребенка в зависимости от структур, доминирующих в данный момент развития. Познание – динамическая составляющая взаимодействия мозга субъекта с окружающим его миром. Познать – значит всегда немного изменить реальность с тем, чтобы понять, как она на нас воздействует. С этой точки зрения речь является только частью взаимодействия объекта с внешним миром и не может определять развитие интеллекта. Наоборот, первичное сенсомоторное развитие интеллекта определяет развитие речи.

В отечественной психологии развитием интеллекта, памяти и речи в онтогенезе занимался Л.С. Выготский и его школа (Леонтьев, Лурия и др.). В отличие от обобщающих схем развития Пиаже, процессы развития памяти и речи поставлены в школе Выготского в более прямые и доступные обыденному пониманию отношения.

Согласно основному тезису, выдвинутому Л.С. Выготским, «речь вносится извне вместе с социализацией...» [4: 325]. С другой стороны, исторический процесс социализации сопровождается развитием, запоминания опосредствованного при помощи знаков. Таким образом, по мнению Выготского, «проблема опосредствованного запоминания приводит к проблеме вербальной памяти» [3: 160]. Следовательно, чтобы проследить процесс развития речевого мышления, необходимо особенно тщательно исследовать процесс развития памяти в детском возрасте.

Одним из первых к изучению этого вопроса приступил в конце 20-х годов сотрудник Выготского, в последующем известный отечественный психолог А.Н. Леонтьев. В массовых испытаниях, в которых приняли участие несколько тысяч человек в возрасте от 4 до 20 лет, был сделан «возрастной срез» непосредственного и опосредствованного запоминания. Первая серия включала в себя запоминание 10 бессмысленных слогов. Вторая – запоминание 15 слов. Третья и четвертая – запоминание 15 слов при помощи дополнительных изображений. Изображения использовались испытуемым для облегчения припоминания слов, т. е. извлечение слов из памяти производилось опосредованно при помощи картинок.

Анализ полученных данных показал, что в возрасте 4,5 года опосредствованное запоминание практически не развито. Введение вспомогательных картинок не приводит к улучшению запоминания слов. Однако уже начиная с 6,5 лет разница между результатами второй и третьей серии становится достоверной и затем быстро

растет с увеличением возраста испытуемых, достигая максимума в 10–12 лет. Леонтьев рассматривал полученные результаты как доказательство общего закона, что «развитие высших человеческих форм памяти идет через развитие запоминания с помощью внешних стимулов-знаков» [9: 477]. Полученные им результаты подтвердили концепцию Пиаже: без соответствующей стадии развития операционных систем невозможен переход к следующему этапу развития интеллекта. На рубеже 12–14 лет совершается переход от второго к третьему периоду развития интеллекта, переход от конкретных операций к освоению формальных операций.

Патологии развития, в частности, развития речи, чтения и письма наблюдались и были описаны у детей и взрослых очень давно. Однако пионером среди врачей, которые связывают патологию в развитии речи, чтения и письма с резидуальными (остаточными, сохранившимися) поражениями мозга, был Orton. При этом он во многом опирался на наблюдения нейрохирурга Blan, описавшего изменения поведения детей после различных травм головы. При последующих сравнительных наблюдениях над поведением доношенных и недоношенных детей была установлена связь нарушений поведения с локализацией мозговых патологий [31; 32], которые стали называть легкими или минимальными дисфункциями мозга (ЛДМ или МДМ). В целом перинатальные поражения мозга чаще всего приводят к трем различным вариантам клинических проявлений, которые зависят от степени и расположения повреждений: 1) тяжелые нарушения моторики, которые могут сопровождаться дефектами интеллекта различной степени – типичная картина детского церебрального паралича (ДЦП); 2) состояния, при которых на первый план выступают дефекты интеллекта и могут обнаруживаться более легкие, чем при ДЦП, нарушения моторики; 3) легкие повреждения мозга без резко выраженных нарушений моторики и интеллекта с четкой психопатологической картиной.

С точки зрения неврологии под МДМ подразумеваются все мелкие повреждения мозга, возникшие по тем же причинам, что и ДЦП, служащие базой для развития основных заболеваний, проявляющихся в различной форме. У недоношенных детей гипоксические (связанные с кислородной недостаточностью) повреждения захватывают в основном перивентрикулярную зародышевую ткань (подкорковые структуры мозга). У детей, родившихся в срок, чаще всего поражается кора головного мозга. Они как раз и составляют основу МДМ [8; 18].

Отечественные и зарубежные исследователи сходятся во мнении, что МДМ является этиологическим фактором нарушений речи и подтверждают это результатами наблюдений. Имеют место задерж-

ка развития речи, заикание, наличие аграмматизмов, ротацизмов, мутизмов, аудиогенной дислалии и дизартрии [10; 11; 12; 17; 23; 24]. Один из известных специалистов по развитию и патологии речи К. Беккер прямо отмечает, что «ЛДМ является этиологическим и патогенетическим фактором практически всех нарушений развития речи» [2].

Одним из главных сопутствующих признаков МДМ, кроме речевой патологии и задержки психического развития, является нарушение внимания и гиперактивность. Как указывалось З. Тржесоголовой [23], такие отклонения наблюдались более чем у 80 % обследованных ей детей с МДМ. В конце 80-х начале 90-х годов в США количество детей с такими отклонениями в некоторых штатах достигло 15–20 % от общего числа детей раннего школьного возраста. Это привело к выделению синдрома нарушения (или дефицита) внимания с гиперактивностью (СНВГ или СДВГ) в отдельную нозологическую единицу в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим заболеваниям Американской ассоциации психиатров 1994 г. (DSM-1V, МКБ-10), который и заменяет термин МДМ. Замена, на наш взгляд, совершенно неправомерная, так как минимальная дисфункция мозга может служить (и служит!) не только основой для синдрома нарушения внимания, но и для тикозных расстройств, разнообразных нарушений речи (заикания, дислалий, алалий и др.), энуреза и многих других монополярных пограничных психических расстройств детского возраста. Поэтому объективная диагностика МДМ чрезвычайно важна для опережающей коррекции нормального развития ребенка с самого раннего возраста, когда отдельные симптомы хотя и дают о себе знать, но болезнь еще не получила достаточного синдромологического развития. Для таких целей наиболее приемлемой является компьютерная электроэнцефалография (КЭЭГ), в последние годы получившая широкое распространение в медицинской практике.

Хотя среди неврологов и психиатров существует устойчивое мнение, что МДМ «является объективным выражением патологической почвы, необходимой для развития пограничного состояния» [1: 24], до настоящего времени не существует объективных методик, наглядно показывающих результаты таких нарушений на развитие функциональной деятельности головного мозга в целом.

Между тем межструктурное взаимодействие корковых зон головного мозга в той или иной степени может быть выявлено по результатам компьютерного кросскорреляционного анализа ЭЭГ-активности. При корреляционном анализе производится исследование изменений процесса во времени, что позволяет определить временные отношения двух или более процессов по их фазовому

сдвигу или сдвигу максимума кросскорреляционной функции, а также количественно оценить степень связи или сходства процессов в разных точках (структурах) ЭЭГ. Кроме того, оценивается наличие или отсутствие в ЭЭГ периодического процесса, период ритмических колебаний и устойчивость обнаруженной периодики [6; 22].

Компьютерный кросскорреляционный анализ ЭЭГ дает принципиально новые возможности исследования процессов двух точек мозга – позволяет количественно оценить степень сходства процессов или их связи, выявить общие компоненты и их соотношение, а также временные отношения разных ритмов. Вычисление кросскорреляционной функции позволяет раскрыть механизмы и пути формирования функциональных связей между активностью разных отделов мозга. Для представления полученных результатов в наглядной форме используется метод проекции графов [19], отражающий динамику перемещения фокусов максимальной активности и сопряженного угнетения различных областей левого и правого полушарий головного мозга. На языке теории графов такие области обозначаются соответственно как точки «стока» и «истока».

В наших многолетних исследованиях кросскорреляционной активности в ЭЭГ у детей в норме и при речевых расстройствах [11; 12; 17] использовалась монополярная регистрация с усредненным ушным электродом на компьютерной энцефалографической приставке с записью на жесткий носитель компьютера и последующей обработкой по специальным программам анализа. Было изучено наличие истоков и стоков в теменно-затылочную или нижнетеменную зону (цитоархитектонические поля 39 и 40, по Бродману) правого полушария головного мозга. Эта область коры головного мозга, согласно данным многих исследований [5; 27; 28; 29 и др.], играет ведущую роль в развитии психики и интеллекта ребенка, а также имеет немаловажное значение при многих психических нарушениях во взрослом возрасте. Достаточно сказать, что характерные профили психотропных фармакологических препаратов строятся именно по отношению к правой теменно-затылочной области коры головного мозга [30].

В приведенных далее результатах наших исследований показана динамика изменения характера кросскорреляционной активности, характеризующей взаимоотношения между различными зонами коры головного мозга в норме и при пограничных психических (резидуально-неврологических) состояниях, являющихся следствием минимальной дисфункции мозга: речевых расстройствах (заикание и другие нарушения речи), СДВГ, тиках, энурезе у детей 3–11 лет.

Правая теменно-затылочная область в норме у практически здоровых детей начиная с трехлетнего возраста является областью

истоков, что подтверждается результатами исследований [24; 27]. Динамика изменения кросскорреляций на фрагменте последовательного анализа фоновой записи ЭЭГ здоровых испытуемых в реальном времени наглядно видна на рисунках, приведенных в наших предыдущих работах [13; 15; 25; 26].

Совершенно иная картина наблюдается при анализе ЭЭГ у больных детей того же возраста с пограничными психическими расстройствами. Полученные данные кросскорреляционного анализа связей между структурами головного мозга отличаются от нормы по нескольким параметрам.

Во-первых, и это характерно и для большинства пограничных психических расстройств, отсутствуют связи теменно-затылочной области правого полушария головного мозга с передними (лобными) структурами.

Во-вторых, количество значимых связей (с коэффициентом корреляции более 0,3) теменно-затылочной области с другими структурами резко уменьшается.

В-третьих, и это характерно в большей степени для речевых нарушений, изменяется направление связей: из центра «истока» в норме теменно-затылочная зона правого полушария превращается в центр «стока».

Таким образом, налицо наличие сопряженного торможения теменно-затылочной зоны правого полушария головного мозга и ограничение связей этой зоны с другими структурами, способными снять или уменьшить такое торможение.

Разработанная нами новая методика лечения, применяемая в терапии пограничных психических расстройств, опирается в основном на использование резервов мозга, его нереализованных гибких связей с целью создания новой доминантной структуры в противовес существующей – патологической. Следует отметить, что все примененные воздействия проводятся под строгим объективным контролем компьютерного ЭЭГ-анализа для каждого больного. Учитывается также статистика нарушений межструктурного взаимодействия в работе мозга, которая набрана по совокупности больных с данным диагнозом. Надо сказать, что наименьший разброс статистических данных присущ именно детскому возрасту с 3 до 9 лет. Чем старше больной, тем менее четкими становятся обобщенные нарушения, хотя наиболее характерные черты нарушения во взаимодействии структур остаются в любом возрасте [14; 16].

Опираясь на воздействия, использующие активизацию резервов мозга и его механизмы саморегуляции, мы активно применяем психофармакологические препараты, в частности те из них, которые включают резервные нейроны и избирательно подавляют актив-

ность патологических генераторов. Для активизации резервов мозга нами используются как классические ноотропы – препараты, являющиеся нейрометаболическими стимуляторами (кортексин, ноотропил, луцетам, нооклерил), так и вещества с ноотропным действием (пантогам, этимизол, кавинтон, глиатилин). Препаратом выбора мы считаем пантогам – кальциевую соль Д-гомопантеиновой кислоты, имеющую по своим свойствам сходство с ГАМК и пантотеновой кислотой. Пантогам снижает спонтанную двигательную активность, повышает устойчивость к гипоксии, снижает агрессивность, не теряя при этом таких важных свойств, как улучшение памяти, повышение работоспособности, увеличение концентрации внимания. Имеются данные, что пантогам увеличивает количество межнейронных соединений за счет включения дополнительных связей в обход нарушенных [7].

Основной критерий истинных ноотропных средств – избирательная активация энергетического обмена в нервных клетках. Стимуляция резервов головного мозга ноотропами заключается в вовлечении нейронов (резервных или находящихся ранее под действием медленноволновых процессов) в формирование процессов альфа- и бета-ритмической активности.

Применение в терапии обратной связи, как и выбранных нами ноотропных препаратов, приводит к изменению параметров функционирования коры головного мозга и изменению взаимоотношений между его структурами в направлении восстановления их нормального взаимодействия. Главной целью использования биологической обратной связи (biofeedback) для лечения резидуально-неврологических синдромов является получение усиления мощности ЭЭГ в диапазоне бета - ритмов (12–16 или 16–25 кол./с) при одновременном ослаблении мощности ЭЭГ в диапазоне тета- ритма (4–8 кол./с). Мы применяем упрощенный метод обратной связи, основанный на навязывании мозгу ритмической активности в диапазоне 1,2–2,3 кол./с посредством портативного фоно- фотостимулятора [11; 17]. Как показывает анализ ЭЭГ и результаты лечения, при использовании обратной связи изменяются взаимодействия между лобными, теменно-височными и теменно-затылочными зонами головного мозга и их межполушарная направленность. Закрепление полученного изменения, скорее всего, происходит при помощи образования новых связей, подключающих активированные резервные клетки мозга. Такие изменения происходят относительно длительное время.

Обобщая представленные данные, можно констатировать, что во всех случаях пограничных психических расстройств обнаруживаются в явном виде нарушения связей (по сравнению с нормой) меж-

ду различными зонами коры головного мозга больного ребенка. Учитывая анамнестические данные, с большой степенью уверенности можно констатировать, что такие расстройства связаны с минимальной дисфункцией мозга ребенка, полученной в перинатальный период развития мозга. Наиболее четко такие нарушения, выявленные по результатам кросскорреляционного анализа ЭЭГ, связаны с лобными отведениями, но в ряде случаев (например, при аутизме) могут быть предметом более тонкого анализа патологии межструктурного взаимодействия, на основе которого возможен индивидуальный подбор психофармакологических препаратов для направленной коррекции выявленных нарушений. Такой подход, как показывает наша лечебная практика, позволяет значительно повысить эффективность излечения пограничных психических расстройств детского возраста.

Главным сенсibiliзирующим фактором возникновения пограничных психических расстройств и речевых нарушений у детей (заикание и другие нарушения речи) служит минимальная дисфункция мозга (МДМ), полученная в перинатальном периоде развития, основным источником которой является неудовлетворительное здоровье матери. Другой важный фактор – ослабление родовой деятельности и применение для ее стимуляции различных механических и химических вмешательств.

В качестве избирательного сенсibiliзирующего фактора во всех исследованных нами случаях речевых и связанных с речью расстройств выступает нарушение взаимодействия теменно-затылочной зоны правого полушария коры головного мозга с другими структурами. Теменно-затылочные или нижнетеменные зоны коры головного мозга являются центральными межанализаторными областями, которые получают импульсы со всех воспринимающих рецепторов [22; 27; 28]. Именно здесь происходит первичная переработка сенсорной информации, выработка вероятностных прогнозов и передача обработанной информации в другие зоны головного мозга начиная с первых месяцев жизни ребенка. Причем ведущим в отношении указанных функций является нижнетеменная зона правого полушария. В процессе онтогенеза нормальные (опережающие со стороны правой нижнетеменной зоны) взаимоотношения в диапазоне частот 4–8 Гц между структурами коры головного мозга формируются к 2–3 годам. Поэтому все пограничные психические, в том числе и речевые расстройства в возрасте от 3 до 11 лет и старше можно охарактеризовать как своеобразную задержку созревания взаимоотношений между анализаторными зонами коры и другими структурами головного мозга. Основными составляющими патосинтеза, определяющими те или иные внешние проявления патологи-

ческих реакций в каждом отдельном случае, служат конкретные варианты нарушенного взаимодействия между анализаторными и другими зонами коры головного мозга и подкорковыми структурами.

Прослеженная нами динамика нормы развития межструктурных взаимоотношений позволяет отметить относительно большую ее стабильность у девочек. Генетически запрограммированные межструктурные взаимодействия, по-видимому, полностью завершаются к 3–5 годам, у девочек раньше, чем у мальчиков, и в дальнейшем изменяются незначительно. Нарушение этих взаимодействий, отмеченное нами при различных пограничных психических расстройствах, тормозит нормальное развитие связей, с чем и связано возникновение различных расстройств поведения или запаздывание развития тех или иных функций мозга (речи, внимания, опосредствованного запоминания и т. п.).

Список литературы

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. – М.: Медицина, 2000. – 496 с.
2. Беккер К., Совак М. Логопедия. – М.: Медицина, 1981. – 288 с.
3. Выготский Л.С. Память и ее развитие в детском возрасте // Хрестоматия по общей психологии. – М.: Изд-во МГУ, 1979. – С. 155–162.
4. Выготский Л.С. Собрание сочинений. – М.: Педагогика, 1982. – Т. 2. – 504 с.
5. Дубровинская Н.В., Фарбер Д. А., Безруких М. М. Психофизиология ребенка. – М.: Владос, 2000. – 144 с.
6. Зенков Л. Р. Клиническая электроэнцефалография. – Таганрог: Таганрог. гос. рос. ун-т, 1996. – 358 с.
7. Ковлер М.А., Авакумов В.М. Пантогам – новое психофармакологическое средство // Хим.- фармацевт. журн. – 1980. – № 9. – С. 118–122.
8. Коновалов А.Н., Корниенко В.Н. Компьютерная томография в нейрохирургической клинике. – М.: Медицина, 1985. – 296 с.
9. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – 584 с.
10. Лохов М. И. Психофизиологические механизмы коррекции речи при заикании. – СПб.: Наука, 1994. – 190 с.
11. Лохов М. И., Фесенко Ю. А. Заикание и логоневроз. Диагностика и лечение. – СПб.: Сотис, 2000. – 288 с.
12. Лохов М. И., Фесенко Ю. А., Рубин М. Ю. Плохой хороший ребенок. – 3-е изд. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2008. – 320 с.
13. Лохов М.И., Скоромец А.А., Фесенко Ю.А. Возможности ранней диагностики минимальной дисфункции мозга (МДМ) у детей 2-7 лет по результатам компьютерного анализа ЭЭГ // Учен. зап. СПб ГМУ им. академика И.П. Павлова, 2005. – Т. XII. – № 3. – С. 87–91.
14. Лохов М.И., Скоромец А.А., Фесенко Ю.А. Задержка развития функционального взаимодействия между структурами коры головного мозга как основа патогенеза речевых расстройств детского возраста (диагностика и

терапия) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 2005. – № 4. – С. 10–13.

15. Лохов М.И., Фесенко Ю.А. Роль нижнетеменной корковой зоны правого полушария при пограничных расстройствах у детей (по данным кросскорреляционного анализа ЭЭГ) // Клиническая и социальная психиатрия. – 2005. – Т.15. – Вып.2. – С. 50–53.

16. Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Чурилов Л.П. Концепция стресса Г. Селье и современная неврология пограничных психических расстройств детского возраста // Медицина XXI века. – 2005. – № 2. – С. 41–45.

17. Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Щугарева Л.М. Заикание: неврология или логопедия? – СПб: ЭЛБИ-СПб, 2005. – 600 с.

18. Лукачар Г.Я. и др. Сопоставление результатов топографического картирования ЭЭГ с данными неврологического обследования и компьютерной томографии головного мозга // Журн. невропатол. и психиатрии, 1994. – Т.94. – № 1. – С. 26-30.

19. Павлова Л. П., Романенко А. Ф. Системный подход к психофизиологическому исследованию мозга человека. – Л.: Наука, 1988. – 213 с.

20. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. – СПб.: Союз, 1997. – 256 с.

21. Пиаже Ж. Теория Пиаже // История зарубежной психологии 30-60-е годы 20 века: тексты, 1986. – С. 232–292.

22. Русинов В. С. Биопотенциалы мозга человека. – М.: Медицина, 1987. – 256 с.

23. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. – М.: Медицина, 1986. – 256 с.

24. Фарбер Д. А., Дубровинская Н. В. Формирование психофизиологических функций в онтогенезе // Механизмы деят. мозга человека. – Л.: Наука, 1988. – С. 426–454.

25. Фесенко Ю. А. Монополярные пограничные психические расстройства у детей. – СПб: НАУКА-ПИТЕР, 2007. – 232 с.

26. Фесенко Ю.А., Лохов М.И., Рубина Л.П. Энурез у детей: нарушение в системе «сон-бодрствование» // Психиатрия и психофармакотерапия. Журн. им. П.Б. Ганнушкина, 2005. – Т.7. – № 1. – С. 39–41.

27. Хризман Т. П. Развитие функций мозга ребенка. – Л.: Наука, 1978. – 143 с.

28. Шеповальников А. Н. Функциональная асимметрия мозга при нарушениях речевого развития. – М.: Наука, 1992. – 260 с.

29. Flor - Henry P. Cerebral basis of psychopathology. – Wright, Boston etc., 1983. – 357 p.

30. Itil T. M. The significance of quantitative pharmaco-EEG in discovery and classification of psychotropic drugs // EEG Drug Res. – N.Y., 1982. – P.131 - 150.

31. Strauss A.A. et al. Psychopatology and education of the brain injured child. Acad. Press. – London, 1955. – 412 p.

32. Strauss A.A., Lethinen L.C. Psychopatology and education of the brain injured child. Plen. Press. – N.Y., 1947. – 325 p.

Я. А. Холопова

**Я-концепция детей с задержкой психического развития
как фактор социально-психологической адаптации
(в условиях интегрированного обучения)**

Статья посвящена рассмотрению феноменологии «Я-концепции» в отечественной и зарубежной психологии через призму социально-психологической адаптации. Показана специфика ее формирования у детей с задержкой психического развития. Особое внимание уделено взаимовлиянию особенностей «Я-концепции» у данной категории детей и уровню их социально-психологической адаптации.

The article considers the phenomenology of "the I-conceptualization" in domestic and foreign psychology through the prism of social-psychological adaptation. The author shows the peculiarities of its forming for children with delay of mental development. The special attention is given to the interdependence between the specific features of "the I-conceptualization" for this category of children and the level of their social-psychological adaptation.

Ключевые слова: Я-концепция, социально-психологическая адаптация, дети с задержкой психического развития.

Key words: the I-conceptualization, social-psychological adaptation, children with delay of mental development.

В настоящее время одним из основных направлений развития специального (коррекционного) образования является разработка и внедрение концепции интегрированного обучения. Особенно эффективно и актуально данное направление представлено в сфере обучения и воспитания детей с задержкой психического развития. Однако остается множество нерешенных вопросов, влияющих на эффективность интеграционных процессов, один из которых – несоответствие особенностей развития психологических качеств личности ребенка с задержкой психического развития требованиям, предъявляемым учащимся общеобразовательной школы, что в свою очередь ведет к трудностям социально-психологической адаптации и находит свое выражение в различных видах дезадаптации и нарушениях поведения.

Исходя из того, что конечной целью любого обучения и воспитания представляется успешная социализация и подготовка к самостоятельной жизни, необходимо перевести внимание в сторону адаптации и коррекции нарушений социального взаимодействия де-

тей с задержкой психического развития со средой через уже имеющиеся у них качества, предпочтения и способности, а также через расширение адаптивных возможностей. Цель интегрированного подхода состоит в том чтобы образовательные условия адаптировать под ребенка с нарушением развития и с учетом его потенциальных возможностей построить эффективное взаимодействие со средой. Таким образом, особую актуальность в сфере специальной психологии и педагогики приобретает вопрос изучения психологических особенностей личности, оказывающих ключевое влияние на социально-психологическую адаптацию детей данной категории.

Социально-психическую адаптацию можно определить как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который (процесс) позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие максимальной деятельности человека, его поведения, требованиям среды [3].

Посредством усвоения норм и ценностей общества социально-психологическая адаптация осуществляется в широком социальном плане, в ближайшем микросоциальном окружении и в активном проявлении своего «Я» в индивидуальном и социальном пространстве. Основные проявления социально-психологической адаптации – взаимодействие и общение человека с окружающими людьми, принятие норм и ценностей микро- и макрогрупп, влияние на окружение и представленность в нем. Важнейший компонент адаптации – согласование самооценок, притязаний и ожиданий субъекта с его возможностями и реальностью социальной среды.

В современных подходах социально-психологическая адаптация понимается как процесс активного приспособления индивида к условиям среды и результатом этого процесса является уравнивание социальной действительности и социального в человеке. Состояние адаптации понимают в социальной психологии как готовность к выполнению различных социальных ролей и устойчивость социальных связей [5].

Большинство исследователей (А. Бине, Векслер, Ж. Пиаже, Ю. Пиатковски, Т. Симон, Х. Тайхман) ведущую роль в социально-психологической адаптации отдают развитию интеллекта, с чем нельзя не согласиться. В то же время распространена точка зрения о том, что уровень интеллектуального развития не является единственным и полным показателем адаптивной способности и решение данного вопроса требует более широкого вовлечения в анализ других сфер психической деятельности (В.Н. Дружинин, М.А. Холодная,

Ф.Б. Березин, В.И. Медведев). Процесс социально-психологической адаптации относительно детей с задержкой психического развития подвергается специфическим изменениям как со стороны интеллектуального своеобразия, так и со стороны незрелости эмоционально-волевой сферы. Иными словами, успешная адаптация закономерно требует от личности высокой пластичности и динамичности психических процессов, что изначально диссонирует с психологическими особенностями детей с задержкой развития. Ограниченный адаптивный ресурс детей с задержкой развития актуализирует такие личностные факторы как характерологические особенности и самосознание и повышает требования к адаптивным ресурсам среды.

В качестве подтверждения данного положения для выявления особенностей социально-психологической адаптации детей с задержкой психического развития в возрасте 13–14 лет была использована методика СПА – тест социально-психологической адаптированности (К. Роджерс, Р. Даймонд). Чрезвычайно низкие показатели были отмечены по шкале «интернальность» (65 %), что соответствует низкому уровню субъективного контроля. Дети с задержкой психического развития не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями жизни, не считают себя способными контролировать их развитие и полагают, что большинство событий являются результатом случая или действий других людей. Также ниже нормы находятся результаты по шкалам «эмоциональная комфортность» (45 %), «самоприятие» (35 %) и «стремление к доминированию» (65 %), что обусловлено низкой социальной успешностью, низким уровнем мотивации достижения и преобладанием тенденции избегания неудач, отсутствием самостоятельности, невозможностью самоорганизации во всех сферах деятельности. Выявленные психологические черты личности: слабость внутреннего контроля деятельности, трудности в самостоятельном принятии решения, ведомость в суждениях и поведении, эмоциональный дискомфорт – свидетельствуют о незрелости, инфантильности личности детей с задержкой психического развития и затрудняют процесс адаптации. Данное предположение доказывается тем, что по шкале «общая адаптивность» показатели ниже нормы были зафиксированы у 65 % опрошенных. При сравнении полученных результатов с показателями группы нормально развивающихся детей наибольшие различия были выявлены по показателям «общая адаптивность», «неприятие себя» и «эскапизм». Таким образом, можно говорить о специфике развития социально-психологической адаптации детей с задержкой развития, что свидетельствует о некоем конфликте ребенка и среды.

Важнейшую роль в достижении внутренней согласованности личности и социальной адаптации играет Я-концепция.

Я-концепция рассматривается исследователями как с общепсихологических позиций (Р. Берне, У. Джеймс, К. Роджерс, В.В. Столин, Т. Шибутани и др), так и с позиций возрастного развития (В.С. Агапов, Т.В. Архиреева, И.С. Кон, И.И. Чеснокова, Э. Эриксон и др.). Несмотря на большое количество разнообразных исследований, посвященных этой проблеме, остаются нерешенными вопросы о единстве терминологии, общепризнанном определении и структуре Я-концепции, а также о возрастных возможностях её развития [4].

Основоположником изучения «Я-концепции» принято считать У. Джемса, который в своей модели разделил личность на две составляющие: «Я» – познаваемое (эмпирическое) и «Я» – познающее (чистое), подчеркивая, однако, что такое деление условно и отделить одну сторону от другой возможно лишь в чисто теоретических построениях. В структуре познаваемой части нашего «Я» он выделяют физическую (тело и собственность), социальную (многообразные проявления «Я», признаваемые окружающими) и духовную (внутренняя субъективная сущность личности, совокупность всех ее свойств и психических состояний) личности с компонентами каждой из которой мы себя отождествляем.

Изучение Я-концепции в рамках гуманистической психологии представлены в трудах К. Роджерса, который высказывает мнение, что Я-концепция складывается из: 1) представлений индивида о собственных характеристиках; 2) представлений о собственных возможностях взаимодействия с другими; 3) представлений о ценностях, вокруг которых организуется «Я»; 4) представлений о целях и идеалах. Я-концепция – это сложная структурированная картина, существующая в сознании индивида как самостоятельная фигура или фон и включающая как собственно «Я», так и отношения, в которые оно может вступить, а также позитивные и негативные ценности, связанные с воспринимаемыми качествами и отношениями «Я» – в прошлом, настоящем и будущем. По К. Роджерсу, «Я» – это результат непосредственного переживания своего реального опыта, а «Я-концепция» – устойчивое образование, которое складывается на протяжении всей жизни, и на которое оказывают влияние такие факторы, как социальные нормы и реакции других людей на поведение человека.

В отечественной психологической науке проблема Я-концепции, представлена в работах В.С. Агапова, И.В. Барышниковой, А.В. Иващенко, где исследователи приходят к выводу, что Я-концепция в сущности представляет собой переживаемую, субъективно значимую для человека систему дифференцированных

представлений о самом себе, систему его самовосприятий, складывающихся на основе взаимоотношений с окружающими. Это система установок, направленных на самого себя, которая включает такие механизмы, как когнитивный, эмоциональный, волевой и поведенческий. В целом данный подход опирается на основные положения теории Я-концепции Р. Бернса (1986), который впервые представил иерархической структуру Я-концепции, состоящую из трех элементов – когнитивного (образ «Я» или картина «Я»), эмоционально-оценочного («самооценка» или «принятие себя») и поведенческого (потенциальная поведенческая реакция). Данная совокупность установок, в свою очередь, делится по трем основным модальностям: реальное «Я» – установки, связанные с восприятием субъекта своих актуальных способностей и статуса; зеркальное «Я» – представление индивида о том, каким его видят другие; идеальное «Я» – установки, связанные с представлением человека о том, каким он хотел бы стать.

В качестве основных механизмов развития Я-концепции в психологической литературе рассматриваются: интериоризация социальных реакций (Дж. Мид, Ч. Кули), общение со значимыми другими (М.И. Лисина); оценка успешности своих действий и проявлений через призму идентичности (Р. Бернс, Э. Эриксон), анализ результатов деятельности (А.И. Липкина); сопоставление «реального Я» и «идеального Я» (Р. Бернс, К. Роджерс); личностная рефлексия и самоанализ (Л.И. Божович, А.В. Захарова).

Анализ различных подходов в трактовке понятия Я-концепции позволил выделить её основные свойства: Я-концепция складывается в результате разнообразного опыта индивида и работы самосознания (Т.В. Архиреева, Р. Бернс, В. Джеймс и др.); представляет собой динамическую структуру, состоящую из взаимосвязанных и иерархически согласованных компонентов, находящихся в постоянном развитии (когнитивного, аффективного и поведенческого) (Р. Бернс); является относительно устойчивым образованием и влияет на переработку новой информации, согласуя её с имеющейся ранее (Т.Ю. Андрущенко, Г. Крайг, В.И. Слободчиков, Г.А. Цукерман и др.); реализует две основные функции – защитную и регулятивную (С.Р. Пантिलеев, А.М. Прихожан, Л.С. Славина, З. Фрейд К. Хорни и др.). Следовательно, Я-концепция формируема, изменяема, в ней возможно выделение качественных уровней сформированности [1].

Таким образом, Я-концепция является психическим образованием, предопределяющим поведение человека, интерпретацию его опыта, определяющим меру представленности ребенка в мире. Я-концепция возникает у человека в процессе социального взаимо-

действия как неизбежный и всегда уникальный продукт его психического развития, как относительно устойчивое и в то же время подверженное внутренним колебаниям и изменениям психическое приобретение. Я-концепция способствует осознанному или неосознанному построению поведения человека, в значительной степени определяет социальную адаптацию личности, является регулятором его деятельности. Как показывают многочисленные исследования, наличие позитивной Я-концепции – необходимое условие положительного развития и социальной адаптации личности [6].

На процесс формирования Я-концепции оказывают влияние как индивидуальные факторы, так и значимая среда. В случае обучения детей с задержкой психического развития в условиях общеобразовательной среды очевидное факторное усугубление реализуется с одной стороны личностными особенностями и уровнем социально-психологической адаптивности детей данной категории, а с другой стороны повышенными требованиями, изначально заложенными системой общего образования. В случае, когда давление среды вынуждает ребенка прибегать к защитным формам реагирования, изменяется ситуация и формирование Я-концепции, изменяется ее структура и отдельные элементы, а следовательно нарушается система интерпретации опыта, саморегулирования и личностного роста. Таким образом, к подростковому возрасту источником дезадаптации детей с задержкой психического развития становится не столько отдельный элемент личности, а дисгармоничность складывающейся Я-концепции в целом, что в свою очередь выражается в формировании потребностей и интересов ребенка, лежащих в основе отказа (нежелания) вписываться в рамки социального института и, как следствие, переходом на микросредовую систему ценностных ориентации [5].

Так, при исследовании рейтинга ценностных ориентаций, как составной части Я-концепции, детей с ЗПР (13–14 лет) по методике «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах» (Е.Б. Фанталова) было выявлено, что ведущими жизненными ценностями являются счастливая семейная жизнь, наличие хороших друзей, материально обеспеченная жизнь, любовь, здоровье, а к проблемным относятся такие жизненные сферы, как активная деятельная жизнь, познание, творчество и красота природы. Для детей с ЗПР наибольшую значимость имеют социально-бытовые сферы жизни, в то время как для нормально развивающихся сверстников – личностные. Нежелание учиться, проявляющееся у школьников с отклоняющимся развитием, часто связано с тем, что ребенок не понимает смысла дальнейшего обучения. По мнению ученика, для достижения бытовых целей, заложенных в его

ценностных ориентациях, уровень полученных знаний на первых этапах обучения вполне достаточен, в то время как саморазвитие, самореализация и самоопределение личности, раскрывающиеся на средней ступени обучения, являются не востребуемыми в системе личностных ориентаций и смыслов. Также на основе данной методики было прослежено, что наибольшее расхождение между предпочтением ценности и ее доступности проявляется в таких жизненных сферах, как «интересная работа» (36,5 %), «уверенность в себе» (27,9 %), «материально-обеспеченная жизнь» (13,4 %), «свобода» (12,5 %). Наибольшая внутренняя неудовлетворенность присуща таким жизненным сферам, как активная жизнь (56 %), творчество (25,9 %) и познание (13,8 %). Можно предположить, что неготовность к взрослой жизни, инфантилизм или бессознательное вытеснение актуальной и болезненной темы, непонимание своей ответственности за происходящее и невозможность предпринять необходимые усилия для изменения неприятной жизненной ситуации, пассивность жизненной позиции могут служить объяснением неудовлетворенности подростков в такой жизненной сфере, как активная, деятельная жизнь [7]. У подростков с ЗПР вышеперечисленные качества выражены в значительной степени, поэтому неудовлетворенность в этих жизненных сферах вполне закономерна. Неудовлетворенность в сфере творчества и познания объясняется низкой социальной успешностью, низким уровнем мотивации достижения и преобладанием тенденции избегания неудач, отсутствием самостоятельности, невозможностью самоорганизации во всех сферах деятельности. Аналогичные результаты, подтверждающие вышеизложенное положение, были получены при исследовании ценностно-смысловой сферы учащихся общеобразовательной школы с ЗПР при помощи методики «Тест смысложизненных ориентаций» Д.А. Леонтьева. Анализ результатов указал на следующие особенности: отсутствие целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу (по шкале «Цель жизни» $p = 17 \pm 2,3$); неудовлетворенность своей жизнью, характеризуемой как неинтересная, эмоционально ненасыщенная, не наполненная смыслом (по шкале «процесс жизни» $p = 19 \pm 2,3$). Данный факт можно объяснить с точки зрения проблем неуспешности и общего социально-психологического конфликта со школьной средой (трудности в усвоении учебного материала, конфликты со сверстниками и учителями, низкий статус в коллективе и т. д.) Таким образом, можно говорить о своеобразии ценностной системы детей с задержкой психического развития, которая является следствием личностной незрелости и оказывает влияние на учебную деятельность и социальную адаптацию.

Следовательно, с одной стороны, уровень социально-психологической адаптации можно рассматривать как фактор становления Я-концепции, так как нарушение взаимодействия ребенка и среды приводит к своеобразию содержательного и структурного компонента самосознания, а с другой стороны, существуют противоположно направленные связи: специфичность и неадекватность Я-концепции ведет за собой снижение адаптивных возможностей ребенка с задержкой психического развития.

Таким образом, рассматривая средовую адаптацию как необходимое условие взаимодействия ребенка с миром и развитие его Я-концепции, обеспечивающей в дальнейшем состояние социально-психологической адаптации, можно говорить об актуальности исследования своеобразия поля Я-концепции детей с задержкой психического развития и необходимости создания стройной системы его целенаправленного формирования для повышения эффективности интегрированного обучения и воспитания детей данной категории.

Кроме этого, актуальность исследования общего поля Я-концепции детей с задержкой психического развития обусловлена следующими положениями [1; 5]:

- важностью формирования Я-концепции для регуляции всех форм активности, организации поведения, коммуникации, деятельности, включая познавательную деятельность;

- ролью Я-концепции в обеспечении успешности адаптации и интеграции в обществе, что особенно важно для личности с нарушением психофизического развития, детей с задержкой психического развития, в частности;

- значимостью исследования особенностей и разработки программ формирования и коррекции Я-концепции, в силу того, что целостная, устойчивая и зрелая Я-концепция является новообразованием школьного возраста, возникающим под влиянием социального окружения;

- противоречивостью в образовательной системе для детей с ЗПР, между преимущественной ориентацией педагогов на конечный результат обучения в виде развития и коррекции познавательной деятельности, а также формировании определенного уровня ЗУН и необходимостью целостного личностного развития ребенка (не только интеллектуального, но и мотивационного, эмоционального, нравственного);

- противоречивостью между имеющимися научными исследованиями и методическими разработками по развитию отдельных, востребованных в настоящее время качеств личности школьника (ответственность, самостоятельность, инициативность, способность

к рефлексии и др.), и отсутствием в реальном образовательном процессе целостного подхода к формированию поля Я-концепции, обуславливающей развитие данных качеств (Н.А. Гангнус, 2007);

▪ проблемой зависимости содержания Я-концепции учащихся от принципов построения школьного обучения и воспитания, т. е. одним из эффективных критериев качественной оценки работы образовательной системы (в том числе интегрированного обучения) является соответствие Я-концепции учащихся психологическим особенностям их возраста (специфике возрастных новообразований).

Список литературы

1. Гангнус Н. А. Формирование у младших школьников позитивной Я-концепции в учебно-познавательной деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук.– Пермь: Перм. гос. пед. ун-т., 2007. – 25 с.

2. Головешкина Н.В. Особенности адаптационных характеристик детей с задержкой психического развития на разных этапах школьного обучения: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2003. – 21 с.

3. Морозов А. В. Социальная психология: учеб.: 3-е изд., испр. и доп. – М.: Акад. проект, 2008. – 335 с.

4. Москвичева Л. В. Развитие Я-концепции у младших школьников средствами содержательного общения со сверстниками и учителем: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Н. Новгород: Нижегород. гос. пед. ун-т, 2003. – 24 с.

5. Овчинникова Г. Г. Социально-психологическая адаптация как фактор становления Я-концепции подростков: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М.: Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ, 1997. – 24 с.

6. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности / пер. с нем. Г.И. Лойдиной; под ред. Т.А. Гудковой. – М.: Мир, 1994. – 319 с.

7. Шарапановская Е. В. Социально-психологическая дезадаптация детей и подростков: диагностика и коррекция. – М.: Сфера, 2005. – 150 с.

УДК 376.1–058.262

ББК 74.33

***А. Н. Шеповальников,
Е. И. Гальперина, Л. Г. Кацап***

Особенности организации системной деятельности мозга у незрячих школьников

В статье раскрываются особенности системной деятельности мозга у незрячих школьников в процессе чтения по Брайлю по сравнению с пространственной организацией межрегиональных связей корковых полей при чтении глазами. Показано, что кора обладает удивительной кросс-модальной пластичностью сенсорных корковых полей.

The article covers specific features of system brain activity of blind schoolchildren during the process of reading based on the methodics by Brail in comparison with the spatial organisation of inter-regional links of cortical areas during the process of reading by eyes. The authors point at cerebral cortex offering strange cross-modal flexibility of sensory cortical areas.

Ключевые слова: первичные поля коры, вторичные поля коры, незрячие школьники, рельефно-точечный шрифт Брайля, системная деятельность мозга, функциональные и компенсаторные способности мозга.

Key words: elementary cortical areas, secondary cortical areas, blind schoolchildren, relief-dot type font by Brail, system brain activity, functional and compensatory brain abilities.

Значительное ограничение сенсорного потока, которое происходит у лиц, лишенных зрения, приводит к глубокой перестройке в пространственно-временной организации межцентрального взаимодействия различных церебральных структур. Долгое время не находили объяснения неоднократно подтвержденные данные об отсутствии атрофических процессов в первичных и вторичных полях коры, ответственных за восприятие и обработку зрительной информации у людей, давно потерявших зрение и даже у лиц, родившихся слепыми. Привлекает внимание также то важное обстоятельство, что значительно более выраженное уменьшение сенсорной афферентации у слепых (примерно, на 90 %) по сравнению с глухими (у которых эти значения близки к 8 %) не сказывается слишком радикально на их интеллекте и эмоциональном статусе, тогда как люди, имеющие от рождения стойкие дефекты слуха, но сохраняющие в полной мере функции оптического анализатора, намного реже, чем незрячие, достигают высоких показателей по показателям когнитивной, в особенности в креативной деятельности. В чем же причина?

Расширение методических возможностей и успехи нейрофизиологов, опирающиеся на развитие биотехнологии, применение функциональных магнитно-резонансных томографов, а также на использование более совершенных приемов обработки результатов электрофизиологических наблюдений позволили подойти к ответу на многие интригующие вопросы. Например, почему у слепых на протяжении многих лет не атрофируется зрительная кора, и как объяснить сравнительную легкость усвоения даже 7–8-летними незрячими школьниками навыков чтения по Брайлю, тогда как их зрячие педагоги, прекрасно знающие «сигнальную структуру» выпуклых знаков и без труда читающие этот шрифт глазами, руками читать не могут?

Оказалось, что кора обладает удивительной кросс-модальной пластичностью сенсорных корковых полей. Недавно выявлена возможность у рано потерявших зрение людей широко использовать первичную зрительную кору для анализа тактильных и слуховых сигналов, в том числе в условиях освоения чтения по Брайлю [11, 13, 14]. Таким образом, афферентные импульсы, поступающие от кончиков пальцев при тактильном опознании выпуклых букв, следуют не только в соматосенсорные поля коры, но и в затылочные отделы, которые находятся у незрячего человека как бы в оперативном резерве. Использование этого функционального резерва, по-видимому, существенно облегчает процесс обучения чтению кончиками пальцев (впрочем, при необходимости, при достаточном уровне освоения выпуклого шрифта, дети способны читать и губами, или даже кончиком носа). Результаты нейрофизиологических наблюдений позволяют, с одной стороны, объяснить неэффективность попыток зрячих людей читать тексты по Брайлю посредством осязания, а с другой – демонстрируют феноменальную пластичность мозга в реализации компенсаторных процессов. Весьма вероятно, что для дополнительной обработки тактильных и слуховых сигналов задействуются не только «классические» зрительные поля коры (т. е. 17-е, 18-е и 19-е по Бродману), но и многие другие, дистантно отдаленные, поскольку в норме для обработки зрительной информации, как стало недавно известно [6], мозг использует тридцать два (!) поля, иначе говоря, большую часть коры.

На начальных этапах обучения детей чтению и письму по Брайлю в специализированной школе исследователи отмечают, что учащиеся с остаточным зрением осваивают навыки работы с выпуклым шрифтом обычно медленнее, чем ученики тотально незрячие. Возможно, в свете приведенных выше нейрофизиологических данных это объясняется тем обстоятельством, что еще частично функционирующая зрительная кора в достаточной степени «не подключается» к анализу тактильных сигналов, как это происходит у давно (или от рождения) и полностью слепых детей. Преподаватели отмечают также, что успехи в обучении чтению и письму по Брайлю существенно коррелируют с развитием тонкой моторики, точности координации движений и навыками восприятия пространства. Учащиеся с недостаточной степенью развития этих функций испытывают трудности в овладении навыками чтения и письма по Брайлю. У таких детей характерны также сложности с дифференцировкой букв, имеющих сходную, но «зеркальную» конфигурацию в расположении информативных выпуклых точек (например, буквы в, р, и, е, с, ш).

Примечательно, что учащиеся младших классов, страдающие дефектами речи (заикание, алалия, дизартрия), нередко испытыва-

ют трудности и при освоении чтения и письма по Брайлю, а также при реализации уже казалось бы хорошо усвоенных навыков. Так, им обычно трудно инициировать процесс чтения, но после его начала дальнейшие этапы чтения особых трудностей не вызывают. Очевидно, эти факты правомерно связать с недостаточностью развития у таких детей «общемозговых систем», что отражается нарушением вербальной деятельности и распространяется на навыки письма и чтения (когда используются тактильные и моторно-кинестетические функции).

Еще одно интересное наблюдение, сделанное дефектологом, обучающим чтению и письму по Брайлю, при работе с учениками-левшами. Оказывается, эти дети устойчиво предпочитают писать по Брайлю правой, а не левой рукой, хотя рисуют – левой. Эти сведения заслуживают специального нейрофизиологического анализа.

Если попытаться проанализировать современные нейрофизиологические данные об организации системной деятельности мозга у детей, подростков и взрослых и сопоставить их с результатами наблюдений (пока сравнительно немногочисленными, но выполненными на высоком методическом уровне), которые посвящены особенностям функционирования коры больших полушарий у незрячих, то выявляется не только феномен стереотипного перераспределения афферентных потоков у лиц, давно утративших зрение, но и сведения, позволяющие серьезно обсуждать наличие у слепых некоторых дополнительных резервов в анализе речевой информации и высших форм вербальной памяти. Может быть в этом обстоятельстве – ключ к ответу на вопрос: почему же при столь драматическом снижении афферентного сенсорного потока развивающиеся в мозгу компенсаторные процессы столь эффективны, что среди незрячих лиц впечатляюще обширен список выдающихся людей, писателей, профессоров и даже членов академий?

Так, в работе Amedi et al. [10, 11] приводятся сведения о результатах исследования десяти слепых от рождения людей с помощью функционального магнитного томографа (fMRI). Они обнаружили, что при чтении испытуемыми текста по Брайлю, так же как и в период продуцирования ими вербальной информации и даже при выполнении вербально-мнестического теста в условиях полного отсутствия сенсорной нагрузки, выявляется четкая активация зрительных полей коры в затылочной области. Более того, выяснилось, что процесс чтения по Брайлю активировал преимущественно передние отделы зрительных полей, тогда как вербально-мнестическая деятельность (в том числе и в условиях отсутствия сенсорного воздействия) вызывала усиление активности преимущественно задних отделов затылочной области. Было также обнару-

жено, что наиболее высокий уровень активации этих отделов коррелировал со сложностью вербально-мнестической задачи. Это позволило авторам сделать вывод, что выявленное ими дополнительное усиление активности затылочных отделов может играть роль своего рода функционального резерва, который используется слепыми при обработке наиболее сложных вербальных памятных следов. Важно, что результаты исследований, проведенных этими авторами с контрольной группой зрячих испытуемых, не показали каких-либо существенных изменений активности в затылочных областях коры.

Таким образом, есть основания полагать, что у детей и взрослых, давно утративших зрение, не только существенно улучшается центральная обработка тактильных сигналов за счет рекрутирования первичных и вторичных зрительных полей коры [11, 14, 13], но и появляются дополнительные функциональные возможности для более успешной вербально-мнестической деятельности. Очевидно, мозг слепого ребенка по сравнению с глухим развивается значительно эффективнее не только под влиянием своевременной и полноценной речевой коммуникации со взрослыми и со сверстниками (что, безусловно, стимулирует формирование многих корковых полей и межрегиональных связей!), но и благодаря резервам кросс-модальной пластичности корковых полей. Следовательно, высшие специфически человеческие функции у незрячего могут успешно реализовываться благодаря использованию того функционального резерва, который обеспечивает «подключение» к процессам центральной обработки как памятных следов, так и полисенсорных, а также вербальных сигналов обширных и богатых ипсилатеральными и контрлатеральными связями затылочных полей, «свободных» от запрограммированной природой обработки оптической информации. Принимая во внимание широкое представительство нервных структур коры и глубоких отделов мозга, связанных с обработкой зрительных сигналов (напоминаем, что большая часть корковых полей прямо или косвенно обслуживает зрение!), можно предполагать наличие у незрячих лиц функциональных резервов церебральной пластичности, которые не ограничиваются рекрутированием 17–19 (по Бродману) корковых полей, но способны использовать многие другие отделы мозга.

Естественно, возникает вопрос: если столь демонстративно проявляются пластические свойства мозга при зрительной депривации и мозг незрячего приобретает особые свойства (что позволяет существенно расширить его функциональные возможности), то почему то же самое не происходит у глухих? Очевидно, это объясняется двумя обстоятельствами. Во-первых, «классические» слуховые

поля занимают значительно меньшую площадь коры больших полушарий мозга, чем зрительные. А во-вторых, многие отделы коры, обслуживающие зрение, связаны одновременно и с обработкой речевых сигналов, и поэтому соответствующие области коры у глухих развиты, очевидно, в недостаточной степени.

Исследования феноменальной способности мозга перестраивать свои функциональные способности, используя пластичность, были выполнены с применением fMRI на 47 испытуемых. Наблюдения продолжались в течение шести дней. Испытуемым на пять дней надежно завязывали глаза, эта оптическая депривация поддерживалась непрерывно и строго контролировалась. Ежедневно, в течение шести часов каждого испытуемого интенсивно обучали чтению по Брайлю. В остальное время испытуемые имели возможность тренировать свои тактильные навыки на других объектах. Несмотря на сравнительно небольшую продолжительность зрительной депривации и ограниченность периода тренировок, оказалось, что, с одной стороны, испытуемые уже в первые дни наблюдений стали делать заметные успехи в освоении навыков чтения руками по Брайлю, а с другой стороны, в затылочных полях коры появлялись и постепенно нарастали признаки усиления локальной активации. Интенсивность уровня процесса активации различных корковых полей с большой разрешающей способностью ежедневно на количественном уровне оценивалась во время чтения руками.

Контрольные исследования, проведенные на пятые сутки исследования, показали четко выраженное повышение уровня активации непосредственно при проведении теста (чтение пальцами незнакомого текста по Брайлю) в районе шпорной борозды как в левом, так и в правом полушарии. Таким образом, при интенсивном использовании тактильного анализатора на фоне тотальной, но непродолжительной зрительной депривации (и с учетом интенсивных тренировок!) удалось выявить атипичное перераспределение сенсорного потока за счет пластичности мозга и поступление тактильных сигналов не только в заднюю центральную извилину (где, как известно, локализуются соматосенсорные корковые поля), но и в первичные зрительные поля коры. Примечательно, что в районе островка с двух сторон и в области левой средне-теменной борозды одновременно с усилением активности в затылочных областях было зарегистрировано не увеличение, а уменьшение активности.

Этой группой авторов было также обнаружен интересный феномен. Если в процессе тестирования (чтение руками по Брайлю) испытуемого облучали направленным электромагнитным полем – активность затылочных областей уменьшалась, а успешность выполнения задания ухудшалась. Очевидно, этот факт может указы-

вать на высокую чувствительность процессов пластичности и способности мозга к перераспределению сенсорных потоков к экстерорецепторному воздействию. Выявленные закономерности в эволюции функциональных возможностей мозга по мере его возрастного развития [7, 8, 5, 12] позволяют предполагать, что для полноценной реализации любых достаточно сложных нервно-психических процессов, в частности для обеспечения вербально-мнестической деятельности, необходим не только достаточный уровень сформированности корковых и подкорковых структур, непосредственно связанных с центральной регуляцией той или иной функции, но и сообразная с возрастом зрелость нервных центров, нервных путей и интегративных механизмов мозга, ответственных за пространственно-временную организацию его системной деятельности. Особое место принадлежит филогенетически самым молодым нижнетеменным и лобным [1] отделам мозга. В полной мере требование о достаточном уровне зрелости «общемозговых механизмов» как неременном условии для нормального обеспечения любой специализированной функции распространяется на развитие речи у детей. Было бы глубоким анахронизмом в наши дни утверждать, что речевосприятие и речепродукция зависит лишь от центров Вернике и Брока. В центральном обеспечении этих функций несомненно участвуют в той или другой степени все или почти все корковые поля, хотя завершение процессов созревания нейрофизиологических механизмов, ответственных за регуляцию восприятия различных уровней языка, завершается в разные сроки: в начале для фонетического уровня, позже для семантического и грамматического [3].

Гетерохронность становления церебральных функций в постнатальном онтогенезе у детей и подростков – нормальная закономерность, изученная во многих деталях. Однако в современной школе для незрячих и слабовидящих детей весьма вероятно представление значительного количества учащихся с поражением не периферических отделов зрительного анализатора, а его центральных звеньев. Эти нарушения нередко сочетаются с дефектом морфофункционального развития различных церебральных структур и требует целенаправленной медико-педагогической коррекции.

Субклиническими формами проявлений нарушения процессов центральной регуляции могут быть нарушения моторики (гиперактивность, затруднения координации и пространственного восприятия, легкие формы гиперкинезов), нарушения поведения и эмоциональная неустойчивость. Подобные нарушения, конечно, довольно часто встречаются и среди учащихся нормальной школы. Однако при работе с учащимися школы слепых дефекты, связанные

с нарушением или задержкой развития центральных регуляторных организмов, могут с большой долей вероятности сказаться на ограничении возможности использования той замечательной пластичности мозга, которая помогает незрячему ребенку осваивать навыки чтения и письма по Брайлю и более успешно адаптироваться к миру видящих. Может быть, именно поэтому в послевоенные годы, когда среди учащихся школ для незрячих доминировали военноослепшие (с локальным поражением глаз при полной сохранности мозга), количество выдающихся талантов из числа выпускников этих школ было весьма значительным.

Для объективной оценки функционального состояния мозга, определения уровня возможной ретардации, а в некоторой степени и для выявления потенциальных возможностей развития компенсаторных процессов у незрячих детей адекватным приемом можно считать анализ пространственно-временных отношений колебаний биопотенциалов коры больших полушарий. Ниже приводятся краткие сведения о предварительных результатах электрофизиологических наблюдений, выполненных сотрудниками Лаборатории нейрофизиологии ребенка на группе учащихся школы-интерната № 1 имени К.К. Грота для слепых и слабовидящих детей. Для регистрации ЭЭГ использовался компьютерный электроэнцефалограф (с полосой пропускания) 0,3–30 Гц и частотой дискретизации – 185 в секунду.

ЭЭГ регистрировалась от 20 стандартных монополярных отведений с усредненным электродом от мочек обеих ушей. После исключения артефактов производился автоматизированный корреляционный анализ ЭЭГ. Уровень корреляции каждой пары отведений ЭЭГ подсчитывался в последовательных эпохах анализа продолжительностью по 4 секунды. Общее количество эпох анализа при каждом из состояний – от 40 до 50. Полученная при проведении функциональных нагрузок корреляционная матрица ЭЭГ сопоставлялась с результатами анализа ЭЭГ, зарегистрированными в состоянии покоя с закрытыми глазами.

После обработки данных результаты наблюдений визуализировались в удобной для анализа форме – в виде карт с абсолютными (без учета знака изменений значения коэффициентов корреляции) и относительными (с учетом знака) показателями зарегистрированных изменений. Кроме того, определялся вклад каждого отведения ЭЭГ в формирование общей структуры поля биопотенциалов мозга и строились схемы, отражающие изменение (в сторону усиления или ослабления уровня корреляции) в процесс проведения функциональной нагрузки, например, при выполнении учащимся задания – «чтение по Брайлю».

В своем исследовании мы попытались выявить особенности организации системной деятельности мозга у незрячих детей в процессе чтения по Брайлю по сравнению с пространственной организацией межрегиональных связей корковых полей при чтении глазами. При чтении глазами четко прослеживается активация височных отделов левого полушария. Чтение по Брайлю также сопровождается активацией «речевых центров» (т. е. нижнелобные и задневисочные отведения левого полушария), несмотря на изменение сенсорного входа. Это наблюдение можно рассматривать как отражение доминантности процесса чтения в системе организации системной деятельности мозга. С другой стороны, выполнение стереогностических тестов незрячими и слабовидящими детьми сопровождается активацией центральных отделов, соответствующих соматосенсорным полям коры.

Анализ данных, полученных при исследовании организации системной деятельности мозга на основе изучения динамики пространственно-временных отношений колебаний биопотенциалов мозга у зрячих детей младшего школьного возраста [4] и у слепых детей того же возраста при выполнении стереогностического теста, показал, что по сравнению с фоном при такой функциональной нагрузке регистрируется статистически достоверное усиление контрлатеральных связей, особенно между височными областями коры. Примечательно, что если при выполнении стереогностического теста левой или правой рукой зрячими детьми 8–9-летнего возраста различия мало выражены (максимальные различия коэффициента корреляции ЭЭГ не превышает 0,02), то у незрячих детей того же возраста эти значения достигают уровня 0,17, т. е. оказываются весьма существенными.

При чтении текста по Брайлю незрячими детьми младшего школьного возраста отмечается не только усиление контрлатеральных связей, но и некоторое ослабление ипсилатеральных связей, что может быть связано с изменением пространственно-фазовых отношений колебаний биопотенциалов мозга и, возможно, отражает усиление уровня активации и перераспределение зон коры с оптимальным уровнем возбудимости.

Таким образом, анализ литературных данных, а также полученные нами предварительные данные позволяют полагать, что незрячие дети, освоившие чтение по Брайлю, используют такие компенсаторные возможности мозга, которые, в принципе, недоступны зрячим.

Список литературы

1. Гольдберг Э. Управляющий мозг: Лобные доли, лидерство и цивилизация / пер. с англ. Д. Бугакова. – М.: Смысл, 2003. – 335 с.
2. Цапарина Д.М., Цицерошин М.Н., Шеповальников А.Н. Возрастные особенности формирования нейрофизиологических механизмов обеспечения различных уровней языка: фонематического, грамматического и семантического // Физиология человека. – 2008. – Т. 34. – № 5. – С. 13–25.
3. Гальперина Е.И. Возрастные особенности системной реорганизации пространственно-временных отношений биопотенциалов мозга у детей и взрослых при различных видах деятельности: автореф. дис. ... канд. биол. наук. СПб., 2003.
4. Черниговская Т.В. Зеркальный мозг, концепты и язык: цена антропогенеза // Российский физиологический журнал им. И.М.Сеченова РАН М. – 2006. – Т. 92. – № 1.
5. Шевелев И.А., Материалы I съезда физиологов СНГ. – М., 2005.
6. Шеповальников А.Н. Анализ пространственно-временной организации ЭЭГ – путь к познанию нейрофизиологических механизмов интегративной деятельности мозга // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. – 2007. – Т. 57. – № 6. – С. 673–683.
7. Шеповальников А.Н. Цицерошин М.Н. Эволюционные аспекты становления интегративной деятельности мозга человека // Российский физиологический журнал имени И.М. Сеченова. – 1999. – Т. 85. – № 9–10. – С. 1187–1207.
8. Amedi A; Jacobson G; Hendler T; Malach R; Zohary E. Convergence of visual and tactile shape processing in the human lateral occipital complex. *Cereb Cortex*. 2002; 12:1202–1212.
9. Amedi A; Raz N; Pianka P; Malach R; Zohary E. Early 'visual' cortex activation correlates with superior verbal memory performance in the blind. *Nat Neurosci*. 2003;6:758–766.
10. Cohen LG, Celnik P, Pascual-Leone A, Corwell B, Falz L, Dambrosia J, Honda M, Sadato N, Gerloff C, Catalá MD, Hallett M. Functional relevance of cross-modal plasticity in blind humans. *Nature*. 1997. Sep 11;389(6647):180–3.
11. Fox M.D., Snyder A.Z., Vincent J.L., Corbeta M., van Essen D.C. Raichle M.E. The human brain is intrinsically organized into dynamic, anticorrelated functional networks // PNAS, July 2005 V.102, No.27, 9673–9678.
12. Merabet LB, Rizzo JF, Amedi A, Somers DC, Pascual-Leone A. What blindness can tell us about seeing again: merging neuroplasticity and neuroprostheses. *Nat Rev Neurosci*. 2005. Jan;6(1):71–7.
13. Merabet L; Thut G; Murray B; Andrews J; Hsiao S, et al. Feeling by sight or seeing by touch? *Neuron*. 2004; 42:173–179.
14. Merabet LB; Swisher JD; McMains SA; Halko MA; Amedi A, et al. Combined activation and deactivation of visual cortex during tactile sensory processing. *J Neurophysiol*. 2007;97:1633–1641.
15. Merabet LB, Hamilton R, Schlaug G, Swisher JD, Kiriakopoulos ET, Pitskel NB, Kauffman T, Pascual-Leone A. Rapid and reversible recruitment of early visual cortex for touch. *PLoS ONE*. 2008. Aug 27;3(8):e3046.

Сведения об авторах

Алексеева Ольга Алексеевна – старший преподаватель кафедры общей и специальной педагогики, Институт специальной педагогики и психологии имени Рауля Валленберга, Санкт-Петербург

Анисимова Анастасия Николаевна – кандидат филологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Брагина Вера Дмитриевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Череповецкий государственный университет

Букина Ирина Адольфовна – старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии, Череповецкий государственный университет

Волков Алексей Михайлович – старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Гальперина Елизавета Иосифовна – кандидат биологических наук, научный сотрудник, Институт эволюционной физиологии и биохимии имени И.М. Сеченова РАН РФ, Санкт-Петербург

Денисова Ольга Александровна – доктор педагогических наук, профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Егорова Татьяна Алексеевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры общей и специальной педагогики, Институт специальной педагогики и психологии имени Рауля Валленберга, Санкт-Петербург

Кацап Людмила Геннадьевна – завуч специального коррекционного образовательного учреждения школы I вида имени К. К. Грота, Санкт-Петербург

Кобрина Лариса Михайловна – доктор педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Королева Юлия Александровна – старший преподаватель кафедры специальной психологии, Оренбургский государственный педагогический университет, e-mail: koroleva-y@yandex.ru

Котляр Людмила Яковлевна – старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии, Череповецкий государственный университет

Лалаева Лариса Ивановна – доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой логопедии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Леханова Ольга Леонидовна – кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии, Череповецкий государственный университет

Литвиненко Игорь Владимирович – доктор медицинских наук, профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Логинова Екатерина Тофиковна – доктор педагогических наук, профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Мамайчук Ирина Ивановна – доктор психологических наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет

Матвеева Марина Викторовна – аспирант, ассистент кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Москалик Ирина Александровна – кандидат психологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: irina19711@ya.ru

Никитина Маргарита Ивановна – доктор педагогических наук, профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Поникарова Валентина Николаевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии, Череповецкий государственный университет

Утоплова Марина Петровна – заместитель главы администрации Муниципального образования Лодейнопольский район Ленинградской области, аспирант кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Фесенко Юрий Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Холопова Яна Александровна – аспирант, ассистент кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Худик Владимир Александрович – доктор психологических наук, профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Шеповальников Александр Николаевич – доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки, профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, e-mail: dekanatdefo_lgu@mail.ru

Требования к научным статьям

К публикации в Вестнике Ленинградского государственного университета имени А. С. Пушкина (серия педагогика) принимаются статьи, отражающие широкий спектр проблем философии образования, теории и методологии образования, этнопедагогике, проблемы теории и практики коррекционной педагогики и дефектологии, теории и методики обучения и воспитания.

Обязательным условием публикации результатов научных работ для кандидатских исследований является наличие отзыва научного руководителя, несущего ответственность за качество представленного научного материала и достоверность результатов исследования. Публикации результатов докторских исследований принимаются без рецензий.

Рецензирование всех присланных материалов осуществляется в установленном редакцией порядке. Редакция журнала оставляет за собой право отбора статей для публикации.

Требования к оформлению материалов

Материал должен быть представлен тремя файлами:

1. Статья

Объем статьи не менее 18 и не более 26 тыс. знаков с пробелами. Поля по 2,0 см; красная строка – 1,0 см. Шрифт Times New Roman Cyr, для основного текста размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – 1,5 пт.; для литературы и примечаний – 12 кегль, межстрочный интервал – 1,0 пт.

Примечания оформляются в виде постраничных сносок в автоматическом режиме Word.

Ссылки на литературу оформляются в тексте в квадратных скобках. Например: [5: 56–57]. Список литературы (по алфавиту) помещается после текста статьи.

Фамилия автора печатается в правом верхнем углу страницы над названием статьи.

В левом верхнем углу страницы над названием статьи печатается присвоенный статье УДК.

2. Автореферат

Автореферат содержит:

- название статьи и ФИО автора – на русском и английском языках.
- аннотацию статьи на русском и английском языках объемом 300–350 знаков с пробелами.
- ключевые слова и словосочетания (7–10 слов) на русском и английском языках.

3. Сведения об авторе

Содержат сведения об авторе: фамилия, имя, отчество полностью, место работы и занимаемая должность, ученая степень, звание, почтовый адрес, электронный адрес, контактный телефон.

В случае несоблюдения настоящих требований, редакционная коллегия вправе не рассматривать рукопись.

Статьи принимаются в течение года.

Редакция оставляет за собой право вносить редакционные (не меняющие смысла) изменения в авторский оригинал.

При передаче в журнал рукописи статьи для опубликования презюмируется передача автором права на размещение текста статьи на сайте журнала в системе Интернет.

Плата за опубликование рукописей аспирантов не взимается.

Гонорар за публикации не выплачивается.

Редакционная коллегия:

196605, Санкт-Петербург,

г. Пушкин, Петербургское шоссе, 10

тел. (812) 479-90-34

E-mail: vestnik_lgu@list.ru

Для заметок

Научный журнал

**Вестник
Ленинградского государственного университета
имени А. С. Пушкина
№3**

серия педагогика

Редактор *В. Л. Фурштатова*
Технический редактор *Н. В. Чернышева*
Оригинал-макет *Н. В. Чернышевой*

Подписано в печать 09.09.2008. Формат 60x84 1/16.
Бумага офсетная. Гарнитура Arial. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 13,75. Тираж 500 экз. Заказ № 201

Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина
196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10

РТП ЛГУ 197136, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 25а