

Анализ результатов степени сформированности рече-коммуникативной функции прогностической компетентности младших с нарушением слуха и младших школьников с нормальным развитием по критериям представлен на рис. 2.

Таким образом, анализируя средние значения данных по сферам отношений и биполярным критериям можно сделать вывод о том, что у младших школьников с развитием в норме средние показатели по представленным в методике шкалам являются более высокими, чем полученные средние значения по этим же шкалам у младших школьников с нарушением слуха. Это связано с тем, что коммуникативная функция у лиц с нарушением слуха развита хуже, чем у лиц с нормальным развитием, так как при общении они постоянно используют язык жестов и, таким образом, он является ведущим типом общения у данной категории детей.

Литература

1. Ахметзянова, А.И. Особенности антиципационной деятельности при общем недоразвитии речи у детей старшего дошкольного возраста: дис ... канд. психол. наук: 19.00.13, 19.00.04: защищена 2.03.04/ Ахметзянова Анна Ивановна. – Казань, 2004. – 158 с.

2. Ломов Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности: монография / Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков. – М.: Наука, 1980. – 280 с.

3. Менделевич В.Д. Антиципация человеком собственных переживаний в норме и при психической патологии / В.Д. Менделевич, Ф.И. Бахтияров // Неврологический вестник. – 2014. – № 2. – С. 31 – 38.

4. Dignath, D. Anticipation of delayed action-effects: learning when an effect occurs, without knowing what this effect will be / D. Dignath, M. Janczyk // Psychological Research. – 2017. – Vol. 81 (5). – 1072 – 1083.

5. León-Cabrera, P. Electrophysiological correlates of semantic anticipation during speech comprehension / P. León-Cabrera, A. Rodríguez-Fornells, J. Moris // Neuropsychologia. – 2017. – Vol. 99. – P. 326 – 334.

Дефицит коммуникативной компетентности у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи

Lack of communicative competence of junior schoolchildren with severe speech disorders

Журавлева Ю.И., Артемьева Т.В. (Казань)
Zhuravleva Yu.I., Artemyeva T.V.

Аннотация.

В данной работе представлено исследование, направленное на изучение формирования коммуникативной компетентности младших школьников с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) в сравнении с нормогенезом. Способность к коммуникативному взаимодействию, сформированность коммуникативной компетентности младших школьников с ТНР рассматриваются как значимые составляющие успешной социализации и быстрой адаптации к обучению в школе младших школьников с ограниченными возможностями здоровья. Процесс любой учебной деятельности невозможен без коммуникативной речевой активности ребенка (ответы на вопросы, рассуждения при решении задач, устная под-

готовка домашнего задания и т.д.). Представлены результаты эмпирического исследования по выявлению состояния коммуникативной компетентности младших школьников с ТНР, способности младших школьников с ТНР к прогнозированию и состояния рече-коммуникативной функции прогностической компетентности. Показано, что у младших школьников с ТНР процесс формирования коммуникативной компетентности и ее составляющих существенно отстает от школьников с нормативным развитием.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, прогностическая компетентность, социализация, младшие школьники с тяжелыми нарушениями речи, диагностика.

Актуальность. Проблема формирования коммуникативной компетентности младших школьников с ТНР, социально-психологической адаптации и социализации детей с нарушениями развития не утрачивает своей актуальности. Специфика развития детей с ОВЗ оставляет определенный след в процессе взаимодействия с окружающими, социальным и объективным миром. Основные проблемы социализации и адаптации к учебному процессу детей с ТНР связаны с нарушением их взаимодействия с окружающим социальным и предметным миром, бедностью и стереотипностью использования речевых средств общения при взаимодействии со сверстниками и со взрослыми. Глобальный характер проблемы социализации детей с тяжелыми нарушениями речи обусловлен показателями данных статистики. В последние годы отмечается неуклонный рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе, страдающих тяжелыми нарушениями речи [1].

Цель. Изучение формирования коммуникативной компетентности младших школьников с ТНР путем исследования состояния ее компонентов: коммуникативных способностей, уровня мотивационного компонента коммуникации, коммуникации как взаимодействия, коммуникации как сотрудничества, речевой коммуникации, способности к прогнозированию и рече-коммуникативной функции прогностической компетентности.

Респонденты и методы. В исследовании приняли участие 22 респондента младшего школьного возраста с ТНР в возрасте 7 – 9 лет ГБОУ «Казанская школа № 172 для детей с ОВЗ» (выборка 1). Для сравнения данных эмпирического исследования с аналогичными результатами для младших школьников с нормативным развитием были использованы данные диагностик младших школьников МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 85 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Казани, полученные авторами работ [1,3,5,6] (выборка 2).

Методики для проведения эмпирического исследования.

Для исследования коммуникативных способностей младших школьников с ТНР была использована методика Н.Е. Вераксы [4]; для определения уровня мотивационного компонента коммуникации, трех составляющих компонентов коммуникативной компетенции: коммуникации как взаимодействия, коммуникации как сотрудничества и состояния речевой коммуникации использованы методики ФГОС, направленные на выявление особых образовательных потреб-

ностей у школьников с ограниченными возможностями здоровья на уровне основного общего образования, разработанные Е.Л. Черкасовой с соавторами [7]; для исследования способности к прогнозированию и определения уровня развития рече-коммуникативной функции прогностической компетентности была использована методика «Способность к прогнозированию в ситуациях потенциального или реального нарушения социальной нормы», разработанная сотрудниками кафедры дефектологии и клинической психологии Казанского федерального университета [2], позволяющая выявить функции и сферы прогностической компетентности младшего школьника.

Результаты. Рассмотрим результаты, показанные респондентами выборки 1 при исследовании коммуникативных способностей младших школьников с ТНР по методике Н.Е. Вераксы [4]. Эта методика направлена на выявление уровня развития коммуникативных способностей ребенка, необходимого для обучения в младших классах начальной школы. Результаты диагностики представлены в таблице 1. Уровень сформированности каждого из четырех изучаемых компонентов коммуникативных способностей составляет от 74 до 91 % (см. табл. 1), показатели медианы M_e и моды M_o часто достигают своего максимального оценочного значения ($\max_{\text{знач}}=3$), что свидетельствует о сформированности уровня развития коммуникативных способностей у младших школьников с ТНР, необходимого для их успешного обучения в начальной школе. Важно отметить, что в наибольшей степени (91,0 %) сформирован компонент «понимание задач, предъявляемых взрослым», что позволяет респондентам на высоком уровне понимать задания, инструкции и команды учителя в процессе обучения. Самый низкий показатель имеет компонент «отношение ребенка к сверстнику» (74,3%), что связано с недоразвитием речевой функции, препятствующей полноценному коммуникативному взаимодействию сверстников.

Таблица 1

Показатели коммуникативных способностей у младших школьников с ТНР*, (n = 22)

№	Компоненты коммуникативных способностей	%	M	M_e	M_o	SD
1	Понимание задач, предъявляемых взрослым ($\max_{\text{знач}}=3$)	91,00	2,73	3,0	3,0	0,46
2	Понимание ребенком состояния сверстника ($\max_{\text{знач}}=3$)	86,33	2,59	3,0	3,0	0,59
3	Выражение отношения ребенка к взрослому ($\max_{\text{знач}}=3$)	81,67	2,45	2,5	3,0	0,60
4	Отношение ребенка к сверстнику ($\max_{\text{знач}}=3$)	74,33	2,23	2,0	2,0	0,53

*где: M – среднее значение, M_o – значение моды изучаемого признака, M_e – значение медианы изучаемого признака, SD – стандартное отклонение.

Для успешного коммуникативного взаимодействия младших школьников с ТНР необходимо наличие стойкого мотивационного компонента общения. Поскольку ведущей деятельностью детей младшего школьного возраста является

учение, то на следующем этапе исследования проведена диагностика уровня мотивации к учению по методике [7]. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2

Уровень сформированности мотивации к учению у младших школьников с ТНР, (n = 22)

Уровни	Количество учащихся	%
Низкий	5	22,7
Средний	15	68,2
Высокий	2	9,1

Результаты показали проявление стойкого интереса у младших школьников с ТНР к учению (высокий и средний уровень составляют 77.3 %), что подтверждает наличие у респондентов мотивационного компонента общения.

На следующем этапе эмпирического исследования была проведена диагностика степень сформированности трех составляющих компонентов коммуникативной компетенции младших школьников с ТНР, коммуникации как взаимодействия, коммуникации как сотрудничества и состояния речевой по методике ФГОС[7], данные диагностики представлены в таблице 3.

Таблица 3

Степень сформированности компонентов коммуникативной компетенции у младших школьников 7 – 9 лет с ТНР, (n = 22)

№	Составляющие коммуникативной компетенции	%	M	M _e	M _o	SD
1	Коммуникация как взаимодействие (max _{знач} =9)	32,33	2,91	1,5	1,0	2,64
2	Коммуникация как сотрудничество (max _{знач} =9)	51,00	4,59	3,0	M _{o1} 3,0 M _{o2} 7,0	2,97
3	Речевая коммуникация (max _{знач} =9)	49,44	4,45	5,0	5,0	2,26

Данные, представленные в таблице 3, свидетельствуют о недостаточной степени сформированности коммуникативной компетенции. Два из трех компонентов (коммуникация как сотрудничество и речевая коммуникация) сформированы у младших школьников с ТНР на уровне около 50 %. Наименьшая степень сформированности выявлена для компонента «коммуникация как взаимодействие» 32.3% (статистическое значение показателей: M_e = 1.5, M_o = 1.0, исходя из max_{знач} = 9), что еще раз свидетельствует о недостаточной сформированности речевой функции у младших школьников с ТНР: о несформированности лексико-грамматического строя, наличии аграмматизмов, небольшом объеме активного словаря, и как следствие, о бедности речевых средств (преобладают ответы-штампы «да», «нет», «не знаю»).

Далее была проведена диагностика прогностической компетентности младших школьников с ТНР по методике [2], позволяющей определить показатели в шести сферах отношений (отношение к учению, общение со сверстниками, об-

щение со взрослыми, виртуальное общение, отношение к болезни, отношения в семье), а также три функции прогностической компетентности (регулятивная, когнитивная, рече-коммуникативная). Важно отметить, что процесс формирования прогностической компетентности приходится в наибольшей степени на младший школьный возраст и до конца в этом возрасте не заканчивается, поскольку трудности в прогнозировании исхода предлагаемых событий отмечаются не только у младших школьников с нарушением речи, но и у детей с нормативным развитием [6]. В младшем школьном возрасте, сензитивном с точки зрения развития прогнозирования: происходит процесс накопления и систематизации знаний, формируются такие новообразования как рефлексия, внутренний план действий, расширяется круг отношений, и усложняется содержание значимых отношений с людьми, растет социальная ответственность, связанная с позицией школьника. Все это является основой для развития прогностической способности. В таблице 4 приведены данные о степени сформированности функций прогностической компетентности младших школьников с ТНР в сравнении с данными для младших школьников с нормативным развитием [6].

Данные таблицы 4 свидетельствуют о том, что даже у детей с нормативным развитием формирование прогностической компетентности в младшем школьном возрасте еще не закончено. К возрасту 8 лет она сформирована примерно на 40 %, далее к 9 – 10 годам этот показатель плавно увеличивается до 44 %.

Таблица 4

Степень сформированности прогностической компетентности в целом и ее функций (регулятивной, когнитивной, рече-коммуникативной) младших школьников с ТНР в сравнении с нормативным развитием [6]

Выборки	Младшие школьники с ТНР (n= 22)				Младшие школьники с нормативным развитием[6] (n= 28)			
	компетентность в целом	Регулятивная	Когнитивная функция	рече-коммуни-	компетентность в целом	Регулятивная функция	Когнитивная функция	рече-коммуни-кативная
7 лет	28,5	10,2	10,4	7,9	-	-	-	-
8 лет	23,5	6,9	9,5	7,1	40,7	15,3	11,0	14,4
9 лет	28,3	9,50	10,8	8,0	44,6	18,2	11,2	15,2
10 лет	-	-	-	-	43,5	14,4	9,3	19,8

У младших школьников с ТНР показатель сформированности прогностической компетентности в среднем примерно на 10 – 17 % ниже (23,5 – 28,5 %). Следует отметить, что причина более низкого значения процента сформированности прогностической компетентности у младших школьников с ТНР для возраста 8 лет (23,5 % по сравнению с 7-летним возрастом – 28,5 %) наблюдается в следующем. Как правило, дети с ТНР, имеющие более высокую степень тяжести речевого дефекта, а иногда еще и дополнительные сочетанные нарушения (ДЦП, нарушение зрения и др.) начинают посещать школу не с 7 лет, а на год позже, с 8-летнего возраста. Их родители и специалисты стараются за

этот дополнительный год скомпенсировать нарушения в реабилитационных развивающих центрах и логопедических группах детских дошкольных учреждений, но, даже в 8лет у этой категории детей с ТНР отмечаются низкие значения сформированности прогностической компетентности, что занижает общие статистические данные этого показателя для 8-летнего возраста.

Рассмотрим особенности процесса формирования у младших школьников каждой из трех функций прогностической компетентности (табл. 4). Рече-коммуникативная функция прогностической компетентности является важной составляющей коммуникативной компетентности, поскольку исследуется вариант прогноза, фиксируемый в речевых моделях, используя которые, ученик определяется с целесообразными вариантами выбора собственных стратегий построения образа желаемого будущего.

У младших школьников с нормативным развитием (табл. 4) наиболее сформированными являются регулятивная и рече-коммуникативная функции прогностической компетентности. Напротив, у младших школьников с ТНР наименее сформирована рече-коммуникативная функция, предполагающая наличие умения детей прогнозировать, используя глаголы будущего времени, его применение продемонстрировали только три младших школьника с ТНР из 22 респондентов. Дети с ТНР часто допускают лексико-грамматические ошибки, воспроизводят одну фразу несколько раз, используют неполные, незаконченные, обрывочные фразы, теряют, не заканчивают, свою мысль.

Таблица 5

Рече-коммуникативная функция прогностической компетентности в сферах отношений младших школьников с ТНР в сравнении с нормативным развитием [1]

Выборки		Мл. шк. с норм. разв. [1] (n= 68)		Мл. шк. с ТНР (n= 22)			
		М	SD	М	М _с	М _о	SD
Функция прогностической компетентности:	рече-коммуникативная (max _{знач} =48)	20,29	7,31	10,91	12,0	–	5,82
Сферы отношений рече-коммуникативной функции:	Отношение к уче-нию	3,32	1,64	2,18	2,5	3,0	1,44
	Общение со сверстн.	3,48	1,40	1,95	2,0	1,0	1,29
	Общение со взросл.	2,83	1,69	1,64	1,0	0,0	1,59
	Виртуальное обще-ние	3,61	1,80	1,77	2,0	0,0	1,41
	Отнош. к здоровью	3,17	1,65	1,77	2,0	2,0	1,41
	Отношения в семье	3,79	1,66	1,59	1,0	0,0	1,18

Диагностика также показала, что у младших школьников с ТНР недостаточ-но сформирована регулятивная функция. Это говорит о том, что они не всегда способны регулировать свое поведение, далеко не всегда умеют выбирать соци-ально одобряемый способ действия в ситуациях потенциального или реаль-ного нарушения социальной нормы, у них преобладает сильно выраженное асоциальное поведение (более 90 % ответов), что может служить зародышами

девиантного поведения. Поэтому, в целях профилактики девиантного поведения в подростковом возрасте, для младших школьников с ТНР в коррекционную программу необходимо включать занятия по прогнозированию с целью формирования просоциального поведения. Для сравнения, в таблице 5 представлены данные о сформированности рече-коммуникативной функции по сферам отношений у младших школьников с ТНР в сравнении с данными младших школьников с нормативным развитием [1].

Во всех сферах отношений у младших школьников с ТНР наблюдается отставание в формировании рече-коммуникативной функции прогностической компетентности. Так, заниженные значения данного показателя (почти в 2 раза ниже) имеют сферы, напрямую связанные с развитием у младших школьников речевой функции: это общение со сверстниками, общение со взрослыми, виртуальное общение, отношения в семье. Важно также отметить, что для двух сфер отношений: общение с взрослыми и отношения в семье наблюдаются низкие статистические показатели $M_c=1.0$, $M_o=0$, $\max_{\text{знач}}=9$.

В заключение рассмотрим степень сформированности прогностической компетентности по значимым для формирования коммуникативной компетентности сферам отношений у младших школьников с ТНР в сравнении с младшими школьниками с нормативным развитием [3,5]. Данные диагностики отражены в таблице 6.

Таблица 6

Показатели прогностической компетентности (ПК) в сферах отношений младших школьников 7 – 10 лет с тяжелыми нарушениями речи и с нормативным развитием [3,5]

Выборки	Мл. шк. с нормат. разв. [3,5] (n= 25)		Младшие школьники с ТНР (n= 22)			
	M	SD	M	M_c	M_o	SD
Сферы (ПК)						
Общение со сверстниками (в/уч)	5,42	2,08	4,23	5	5	2,35
Общение со взрослыми (уч)	5,46	1,89	2,55	2	0	2,82
Отношения со взрослыми (в/уч)	6,38	2,17	3,55	4	0	3,28
Отношения со взрослыми (общ)	11,84	3,21	6,09	6	0	5,24
Отношение к болезни (в/уч)	6,04	2,21	3,55	4	0	3,22
Отношение в семье (в/уч)	5,68	1,90	1,77	0	0	2,35

Наименьшее различие в показателях формирования прогностической компетентности у младших школьников с ТНР по сравнению с нормативным развитием наблюдается в общении со сверстниками (внеучебная сфера отношений): $M_{\text{норма}}= 5.42$, $M_{\text{ТНР}}= 4.23$, значения $M_c = 5.0$, $M_o = 5.0$ еще больше приближаются к $M_{\text{норма}}$. Это говорит о наличии у младших школьников с ТНР устойчивого мотивационного компонента в речевом общении, желании общаться друг с другом в процессе совместных игр, при обмене интересной полезной информацией и т.д.

Наибольшее различие (значения для младших школьников с ТНР почти в 2 раза ниже относительно показателей $M_{\text{норма}}$) наблюдается в сферах общения со взрослыми ($M_{\text{норма}}= 11.84$, $M_{\text{ТНР}}= 6.09$, значения $M_c = 6.0$, $M_o = 0.0$), отношение в семье ($M_{\text{норма}}= 5.68$, $M_{\text{ТНР}}= 1.77$, значения $M_c = 0.0$, $M_o = 0.0$). Полученные данные о сформированности прогностической компетентности младших

школьников с ТНР подтверждают результаты диагностик коммуникативных способностей (табл.1), уровня сформированности мотивации к учению (табл. 2), компонентов коммуникативной компетенции (табл. 3), выполненных согласно методикам [4,7], что свидетельствует о том, что прогностическая компетентность является важной составляющей коммуникативной компетентности младших школьников.

Показано, что у младших школьников с ТНР процесс формирования коммуникативной компетентности и ее составляющих существенно отстает от младших школьников с нормативным развитием. В задачи коррекционной работы с младшими школьниками с ТНР должно войти формирование компонентов коммуникативной компетентности, в том числе, прогностической компетентности и просоциальных прогнозов для успешной социализации, профилактики у младших школьников с ТНР девиантного поведения в подростковом возрасте, а также логопедическая работа по развитию связной речи, грамотному использованию рече-языковых средств.

Литература

1. Ахметзянова А.И. Исследование рече-коммуникативной функции прогностической компетентности младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / А.И. Ахметзянова, Н.А. Сайфуллина // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: сб. научных трудов XII Международной научно-образовательной конференции (Казань, 24 апреля 2018 г.) / под. ред. А.И. Ахметзяновой. – Казань: Казан. ун-та, 2018. – С. 8 – 12.

2. Ахметзянова А.И. Прогностическая компетентность младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья / А.И. Ахметзянова. – Казань: Казан. ун-та, 2017. – 46 с.

3. Артемьева Т.В. Дефицит прогностической компетентности младших школьников с нарушениями зрения / Т.В. Артемьева, Я.Г. Гаранина // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: сб. научных трудов XII Международной научно-образовательной конференции (Казань, 24 апреля 2018 г.) / под. ред. А.И. Ахметзяновой. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2018. – С. 12 – 18.

4. Диагностика готовности ребенка к школе / Под ред. Н.Е. Вераксы. – М.: Мозаика-Синтез, 2010. – 104 с.

5. Лемех Е.А. Специфика прогностической деятельности детей с расстройствами аутистического спектра в значимых сферах жизни / Е.А. Лемех, Т.В. Артемьева, К.Ю. Адалева // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: сб. научных трудов XII Международной научно-образовательной конференции (Казань, 24 апреля 2018 г.) / под. ред. А.И. Ахметзяновой. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2018. – С. 293 – 297.

6. Заляева Л.Д. К вопросу о стратегиях формирования прогностической компетентности у детей младшего школьного возраста с нарушениями речи / Л.Д. Заляева, И.А. Нигматуллина // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: сб. научных трудов XII Международной научно-образовательной конференции (Казань, 24 апреля 2018 г.) / под. ред. А.И. Ахметзяновой. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2018. – С. 47 – 54.

7. ФГОС: Выявление особых образовательных потребностей у школьников с

ограниченными возможностями здоровья на уровне основного общего образования / Под ред. Е.Л. Черкасовой, Е.Н. Моргачёвой. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 144 с.

**Сравнительный анализ социализации детей с синдромом Дауна
в условиях специального и инклюзивного образования**
*Comparative analysis of socialization of children with the Down syndrome
in the conditions of special and inclusive education*
Киреева А.Ю. (Уфа)
Kireeva A.Yu.

Аннотация. Исследование направлено на выявление различий в процессе социализации детей с синдромом Дауна в условиях специального и инклюзивного образования. Представлена сравнительная характеристика результатов качественного и статистического анализа полученных данных.

Ключевые слова: социализация, дети с синдромом Дауна, условия специального образования, условия инклюзивного образования.

Актуальность. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеют право в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО) воспитываться и развиваться в коллективе сверстников. Для решения этой проблемы функционируют специальные (коррекционные) учреждения или создаются условия для инклюзивного образования в рамках реализации ФГОС ДО [7].

У детей с нарушением интеллекта возникают трудности восприятия общества, ребенок не в состоянии воспринять социальные нормы и требования и успешно социализироваться. Дети с таким нарушением требуют психологического и педагогического сопровождения и специальных коррекционных условий.

Проблемы социализации детей с нарушением интеллекта исследовались в работах Т.А. Власовой и М.С. Певзнер «О детях с отклонениями в развитии» [1], Л.С. Выготского «Социализация личности в свете идей» и В.В. Лебединского «Нарушение психического развития у детей» [4].

На данный момент детей с синдромом Дауна можно встретить как в условиях специального, так и в условиях инклюзивного образования. Образовательные организации имеют разные условия для адаптации, социализации и развития ребенка с ОВЗ. Следовательно, проблемы социализации детей с нарушением интеллекта в сравнительном анализе в условиях образовательных организаций «коррекционными» и «массовыми» недостаточно систематизированы, раскрыты и дифференцированы.

В связи с нововведением появляются проблемы с некомпетентностью педагогов-воспитателей в вопросах воспитания и обучения детей с ОВЗ, выбор родителями ребенка образовательной организации, процесс включения ребенка с особенностями в коллектив сверстников становится сложнее, встает вопрос о толерантности общества и др.