

УДК 376.4

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ВЕРТИКАЛИ

Коммуникативная компетенция является одним из качественных показателей развития личности, которые лежат в основе успешного процесса социализации, самоактуализации. Овладение коммуникативной компетентностью предполагает овладение такими способностями, как понимание системы знаний о себе и об окружающих людях; понимание разнообразных навыков стратегий, применяемых в социальных ситуациях, которые позволяют построить продуктивное межличностное общение в соответствии с целями и условиями коммуникативного взаимодействия. Но по отношению к формированию данной компетентности у детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), в научных источниках однозначного понимания и определения условия ее развития не выявлены, что позволяет вести дальнейшие научные поиски [1; 3; 4; 5].

В ходе анализа отечественных и зарубежных источников было отмечено, что коммуникативная компетентность предполагает выработку определенных умений и навыков: проявлять инициативу и вступать в контакт с окружающими людьми и показывать свое положительное желание к общению; уметь взаимодействовать с собеседником: задавать вопросы и адекватно отвечать на них в теме; в общении доброжелательно вести беседу, точно и кратко выражая свои мысли, слушать и слышать, понимать своего собеседника, который тоже желает предоставить свое видение темы общения. Таким образом формируется обратная связь, формируется умение считывать эмоциональное отношение

партнера по общению, управлять своими и чужими невербальными и экспрессивными средствами общения; эффективно сотрудничать, овладевая моделями общения, речевыми жанрами и средствами для достижения цели в индивидуальной или групповой коммуникации [2; 9; 10; 12; 13].

В психолого-педагогической литературе отмечен онтогенез коммуникативной компетентности у нейротипичных детей и подростков, который представлен в работах М. И. Лисиной, Я. Л. Коломинского, Д. И. Фельдштейн. В научных трудах исследователи отметили значение близкого окружения, родителей, педагогов и сверстников и тесную связь различных видов деятельности при формировании изучаемого феномена. Говоря о формировании коммуникативной компетентности у детей, имеющих сложные комплексные нарушения, исследователи отмечают, что данное явление – важный компонент коррекционно-развивающего обучения, делают акцент на формировании речевой деятельности как средстве, позволяющем рассказать о своем состоянии, совершить обмен мнениями и идеями.

В части исследований предлагаются отдельные направления и формы коррекционно-развивающей работы, которые делают акцент на развитие речевых и неречевых средств в различных видах деятельности, не всегда учитывающие преемственности между дошкольной и школьной ступенями образования [4; 8; 9]. Нами были выявлены особенности, которые приводили к несформированности коммуникативной компетентности: большая часть детей изучаемой категории была неспособна самостоятельно овладеть активной речью, накопление пассивной речи также значительно затруднялось из-за нарушения механизма их общего психофизического и социально-личностного развития. При этом родители этих детей не расширяют типы коммуникативного взаимодействия, ограничиваясь решением их физических потребностей, находятся только в очень узком кругу общения и с очень немногочисленными контактами в окружающем мире [1; 4; 10].

Проблема взаимодействия остро стоит вначале у дошкольников и затем у школьников, имеющих множественные тяжелые нарушения интеллектуальной

деятельности (F71, F72). Дети данной категории в силу своих комплексных особенностей не могут вступить в коммуникацию с социумом, а социум, в свою очередь, не понимает, каким образом вступить с ними в коммуникацию, понять их потребности. При этом лица изучаемой категории имеют широкую вариативность патологических проявлений в двигательной, эмоциональной, познавательной, речевой сферах, что приводит к значительным затруднениям в выборе методов педагогического воздействия, организации психолого-педагогического сопровождения, направленного на формирование и развитие коммуникативной компетентности как основы их успешной социализации.

Таким образом, нами *определена проблематика поиска модели формирования коммуникативной компетентности* в условиях социально-психолого-педагогического сопровождения в целостной образовательной вертикали – от дошкольного образования к школьному – на основе понимания комплексных нарушений и индивидуального потенциала развития детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, наличия специального алгоритма педагогического воздействия на развитие изучаемой компетентности в процессе разных видов деятельности на занятиях и вне учебной деятельности.

Организация исследования. Исследование осуществлялось в 2015–2020 гг. В группу субъектов – респондентов вошло 147 детей. Изучение состояния коммуникативной компетентности производилось в образовательных организациях Москвы и Московской области (5 учреждений), Рязани (2 учреждения). Среди субъектов исследования – обучающихся образовательных организаций – были выделены две подгруппы (учитывая ступени образования): дошкольная – 77 воспитанников в возрасте от 2 до 7 лет (Г1); школьная – 70 обучающихся в возрасте от 9 до 12 лет (Г2)

На *подготовительно-организационном этапе* осуществлялись поиск и разработка методологической основы исследования, формирование контингента субъектов исследования, организационно-методическая поддержка исследования. На *втором этапе (констатирующей части)* исследования осуществлялась диагностика коммуникативной компетентности и его

компонентов – познавательного, психофизиологического, речевого и эмоционального у обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития, посещающих дошкольные и школьные образовательные учреждения. На *третьем этапе исследования* – обобщающем – проводилось обобщение и анализ, полученных результатов.

Контингент данной группы детей был полиморфным по структуре сложного дефекта и включал от трех до десяти сочетаний заболеваний у каждого ребенка. Структура нарушений у испытуемых была представлена детскими церебральными параличами и их формами; наличием выраженных задержек психического развития, легким, умеренным и тотальным умственным недоразвитием; тяжелыми системными нарушениями речи, сенсомоторной алалией, ринолалией, дизартрией, заиканием; сенсорными нарушениями – сенсоневральной тугоухостью и глухотой, частичной атрофией зрительного нерва, слабослышанием, слепотой; наличием расстройств аутистического спектра, атипичного аутизма; различными генетическими заболеваниями: синдромами Дауна, Мартина-Белла, Рефсума, Марфана, Прадера-Вилли, Корнелии де Ланге, туберозный склероз и др; сопутствующих заболеваний – неврологических (эпилепсия, невротические состояния), эндокринологических (муковисцидоз и др.), соматических нарушениями [2].

Основное содержание исследования

На организационно-методическом этапе нами были определены особенности следующих компетенций:

– *познавательно-информационная компетенция*, отражающая понимание детьми с ТМНР смысла, предмета и идеи беседы, происходящей в процессе деятельности и информированность по данным вопросам;

– *деятельностно-регуляторная компетенция*, отражающая целенаправленную и произвольную организацию своего поведения в соответствии с коммуникативной ситуацией у детей изучаемой категории;

– *речевая компетенция*, характеризующая качественное состояние речевых и невербальных средств общения на всех ее уровнях у детей с ТМНР,

необходимая при установлении конструктивного коммуникативного взаимодействия;

– *мотивационно-потребностная компетенция*, позволяющая устанавливать позитивные эмоциональные характеристики понимания коммуникативного взаимодействия в процессе деятельности детей с ТМНР.

В качестве ключевого диагностического метода дошкольников была применена «Комплексная диагностическая карта психолого-педагогического изучения детей с ОВЗ» [7]. Данная карта позволяет комплексно оценивать коммуникативное поведение каждого из детей, участвующих в эксперименте. Нами были выделены следующие критерии оценки коммуникативного взаимодействия в процессе игры и ответов на вопросы испытуемых:

0 баллов – очень низкий уровень – отсутствие какого-либо результата коммуникативного взаимодействия, наличие неадекватных реакций в процессе общения;

1 балл – низкий уровень – коммуникативное взаимодействие с собеседником проявляется небольшое время, на основе коротких высказываний, не содержащих никаких предложений и высказываний, речевые высказывания малопродуктивны и не являются предметом общей деятельности, эмоциональные отклики на партнеров по общению минимальны и не всегда адекватны ситуации;

2 балла – средний уровень – коммуникативные навыки ребенка неустойчивы, коммуникативное взаимодействие с собеседником допускает разнообразие информационных сообщений и высказываний, невербальные средства общения используются мало, речь не сопровождает предметно-игровую деятельность, эмоциональные отклики на партнеров по общению минимальны и не всегда адекватны ситуации;

3 балла – высокий уровень – коммуникативные навыки детей с ТМНР устойчивы, все компоненты достаточно сформированы.

В первую группу, которая показала низкий уровень развития коммуникативной компетентности, вошло 48 % испытуемых.

Коммуникативное взаимодействие у них должно было поддерживаться высоким эмоциональным фоном с целью привлечения интереса детей к предметно-игровой деятельности. В коммуникативный контакт они отказывались вступать и проявляли негативизм. У детей речевая коммуникативная деятельность отсутствует, они молчат, не поддерживают словесное общение, задания не выполняют. У них отсутствует диалог, речь не имеет прямой направленности, высказывания минимальны, малоинформативны для партнера. Наблюдалось наличие утвердительных или отрицательных словесных единиц. В целом они слабо удерживали зрительный контакт со сверстником, игра была кратковременна. Это было связано с высокой истощаемостью, отвлекаемостью. Дети с ТМНР прибегали к небольшому количеству невербальных средств общения – жесты приветствия, обмена игрушками, скорее стремились не просить необходимые учебные пособия или игрушки, а отнять – все это способствовало возникновению конфликтных ситуаций и приводило к негативизму и игнорированию со стороны сверстников. Игра носила характер «рядом стоящего ребенка».

Во вторую группу, которая показала средний уровень развития коммуникативной компетентности, вошло 45 % детей с ТМНР. Они вступают в одномоментный контакт с трудом, непродолжительно и нестабильно. Дети формально подчиняются взрослому, фразовая речь имеет частично коммуникативную направленность, редко задают адресованные другим лицам вопросы, но иногда могут отвечать полностью и правильно, частично кратковременно поддерживают диалог. Они были более контактными и развили большой репертуар эмоциональных проявлений, активно пользовались невербальными жестами и пантомимикой только в соответствии с заданными учебными и игровыми условиями. Детям было сложно удержать длительно внимание на объекте деятельности, они быстро утомлялись и снижали темп деятельности. Испытуемые частично понимали игровую ситуацию, но не обменивались идеями и предложениями для развития сюжета, были малоактивны. Речевые высказывания носили характер вопросно-ответной

формы, информация о предмете игры или занятии доносилась очень фрагментарно и представляла собой готовые речевые шаблоны.

В первую группу, которая показала высокий уровень развития коммуникативной компетентности, вошло 7 % детей с ТМНР. Их характер контактов продолжительный, стабильный, фразовая речь имеет коммуникативную направленность (самостоятельно задает вопросы, активно участвует в диалоге). Дети, вошедшие в группу, были очень эмоциональными, использовали более широкий спектр невербальных средств, держали зрительный контакт с собеседником, хорошо передавали эмоциональные состояния, необходимые в игре или на занятиях, хорошо поняли игровую ситуацию, допускали единичные варианты обмена своими идеями и предложениями для развития сюжета, проявляли большую активность. В двигательном плане, если возникали проблемные ситуации, делали вслух умозаключения и находили новые решения.

Исследование показало, что наиболее уязвимыми в становлении коммуникативной компетентности являются следующие компоненты: речевой (вербальный – 30 %; невербальный – 50 % от общего количества детей) – для воспитанников с ТМНР речь не является инструментом взаимодействия и сообщения о чем либо, более того, потребность к ее овладению очень снижена; познавательно-информационный компонент (очень низкий – 40 %) является связующим звеном в общении – есть предмет разговора, есть идея и информация по предмету обсуждения. Основой для коммуникативного взаимодействия остается только активизация эмоционального компонента (50 %), который является ведущим и основным при установлении коммуникации и стимулируется в процессе любой деятельности педагогом или родителем.

Особенности эмоционального компонента в школьном возрасте распределяются следующим образом.

В начале выполнения заданий 35 % обучающихся (27 чел.) проявляют заинтересованность. 26 % (20 чел.) испытывают волнение, настороженность.

13 % (10 чел.) проявляют чрезмерное возбуждение, фамильярность с взрослым. У 5 % (4 чел.) наблюдались двигательные, речевые стереотипии. 21 % учащихся (16 чел.) испытывали апатию, к работе заинтересованность не проявляли, были безразличны.

В структуре коммуникативной компетентности школьников с ТМНР к невербальным и речевым контактам добавляется смешанный контакт.

Речевой контакт выбрали 41 человек – 53 %, смешанный – 17 человек (22 %), невербальный – 19 человек (25 %). «Речевые» учащиеся, независимо от других нарушений, при установлении контакта со взрослым пользуются только речью и не вступают с ним в какое-либо тактильное или жестовое общение. Коммуникативный контакт характеризуется как продолжительный и стабильный на протяжении всего исследования. Дети активно участвуют в процессе взаимодействия с взрослым, фразовая речь имеет коммуникативную направленность (самостоятельно задают вопросы, участвуют в диалоге).



Рисунок 1. Особенности коммуникативной компетентности у школьников с ТМНР

Речь детей, предпочитающих смешанный контакт, несовершенна, они пользуются в основном отдельными простыми фразами, словами и используют виды альтернативной коммуникации. Чаще всего общение инициирует взрослый, хотя учащиеся проявляют заинтересованность в нем, и совместно контакт может быть продолжительным и стабильным. Для них характерно установление тактильного контакта с педагогом. Например, они могут трогать его за руку, и одновременно произносить какое-то слово, таким образом,

привлекая внимание. Частично сформированная фразовая речь имеет коммуникативную направленность, но активность снижена (редко задают адресованные другим лицам вопросы или самостоятельно не задают, но отвечают полностью и правильно, диалог поддерживают).

Невербальный контакт используют дети, не пользующиеся речью, или «безречевые». Невербальный контакт доминирует у обучающихся со сложными нарушениями, включающими умственную отсталость и РАС. У части детей в процессе бытового общения присутствуют отдельные вокализации, или звукосочетания, лишь отдаленно напоминающие слова, непонятные окружающим. В целом общение имеет непродолжительный и нестабильный характер, а ребенок формально подчиняется взрослому, заинтересованности не проявляет, испытывает значительные трудности при вступлении в контакт, чтобы привлечь к себе внимание, эти дети пытаются попасть на глаза взрослому, трогают за руку, заглядывают в лицо, активно жестикулируют [6, с. 63].

Анализ речевого общения и коммуникации показал следующее. Пользуются фразовой речью 17 % учащихся (13 чел.): они активно участвуют в процессе взаимодействия с взрослым, фразовая речь имеет коммуникативную направленность (самостоятельно задают вопросы, участвуют в диалоге). 21 % (16 чел.) участвуют в процессе взаимодействия с взрослым, фразовая речь имеет коммуникативную направленность, но активность снижена (редко задают адресованные другим лицам вопросы или самостоятельно не задают, но отвечают полностью и правильно, диалог поддерживают); у 28 % (22 чел.) отмечается фразовая речь со снижением коммуникативной направленности (не отвечают на вопросы, самостоятельно вопросы не задают, возможны одномоментные комментарии по ходу исследования в качестве монолога); у 25 % (19 чел.) фразовая речь со значительным снижением коммуникативной направленности (диалог отсутствует, речь не имеет прямой коммуникативной направленности, отмечаются только редкие попытки вступить в контакт); у 9 %

(7 чел.) речевая коммуникативная деятельность отсутствует (ребенок молчит, не поддерживает речевое общение, задания не выполняет).

Результаты. При организации обучающего эксперимента, направленного на формирование коммуникативной компетентности в учебной и игровой деятельности у детей с ТМНР, мы работали в следующих направлениях (рис. 2.).

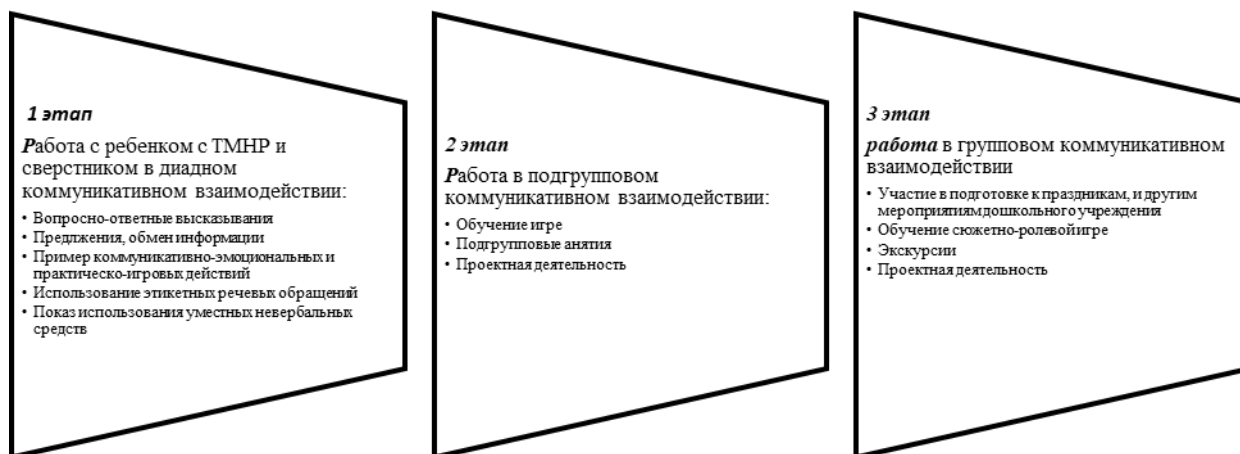


Рисунок 2. Алгоритм формирования коммуникативной компетентности у детей с ТМНР

Анализ показал, что во всей вертикали образования от дошкольного до школьного происходит изменение состояния коммуникативной компетентности в каждом из ее компонентов. Наибольшее изменение происходит в речевом контакте. Добавляется смешанный контакт. Это связано с новыми школьными предметами, развитием базовых учебных действий, развитием новых видов деятельности и динамикой обучения у лиц с ТМНР. Опираясь на системное комплексное психолого-педагогическое воздействие на коммуникативную компетентность детей с ТМНР с целью дальнейшей успешной социализации, команда специалистов способствует позитивным изменениям.

Среди основных условий, способствующих формированию коммуникативной компетентности, нами выявлены: наличие преемственности сопровождаемого процесса, единообразие междисциплинарного подхода специалистов на всех этапах образования – дошкольного и школьного; мобильность взаимосвязи специалистов при информировании родителя и построении образовательного маршрута для ребенка с ТМНР в целях развития данного феномена.

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены структура и особенности состояния коммуникативной компетентности, столь необходимой для эффективного развития детей с особыми образовательными потребностями – у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития – в дошкольный и школьный период обучения. Показана динамика коммуникативного развития в образовательной вертикали.

Обосновывается непрерывность сопровождающего процесса как основа становления коммуникативной компетентности у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Ключевые слова: умственная отсталость, виды контакта, эмоциональный компонент, сложные комплексные нарушения.

SUMMARY

The article examines the structure and features of the state of communicative competence, which is so necessary for the effective development of children with special educational needs – children with severe multiple developmental disabilities – in the preschool and school. The dynamics of communicative development in the educational vertical is shown.

The continuity of the accompanying process is substantiated as the basis for the formation of communicative competence for children with severe multiple developmental disorders.

Key words: mental retardation, types of contact, emotional component, complex disorders

ЛИТЕРАТУРА

1. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 51.
2. Каткова И. А. Результаты экспериментального изучения педагогических условий обучения младших школьников в классах для детей со сложной структурой дефекта коррекционных образовательных организаций

VIII вида // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2015. – № 2 (64). – С. 7–12.

3. Коломинский Я. Л. Психология детского коллектива: Система личностных взаимоотношений. – Мн.: Изд-во «Нар. Асвета», 1984.

4. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. / под общей ред. Н. Н. Малофеева. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2019 – 120 с.

5. Основы олигофренопедагогике: учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / В. М. Мозговой, И. М. Яковлева, А. А. Еремина. – М.: Академия, 2010. – 219 с.

6. Ткачева В. В., Каткова И. А. Особенности психологического базиса чтения умственно отсталых школьников со сложными нарушениями развития. – М., 2021. – 215 с.

7. Шохова О. В. Психодиагностические и коррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – М.: Спутник+, 2012. – 350 с.

8. Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах. Избранные психологические труды. – М.; Воронеж, 1995. – 414 с.

9. Carr E. G. Behavioral approaches to language and communication // Communication problems in autism. – New York: Plenum Press, 1985. – P. 37–57.

10. Duffy B. Supporting creativity and imagination in the early years. – Buckingham: Open University Press, 1998. – 231 p.

11. Eremina A., Shokhova O., Firsova E. The competence of parents raising a child with special health needs // Innovative technologies in science and education. – Moscow; Rostov-on-Don, 2020. – URL: <https://itno.donstu.ru/en/main-directions-of-the-itse-2020-conference/>.

12. Kuhl P. K. A new view of language acquisition // Proceeding of the National Acad, of Science. – 2000. – V. 97. – № 22. – P. 850–857.

13. Garfin D. G., Lord K. Communication as a Social Problem in Autism // Social behavior in autism. – New York: Plenum Press, 1986. – P. 107–201.