ной толерантности у них несколько ниже, чем у педагогов массового образования.

Наиболее значимые результаты получены при сравнении будущих педагогов и педагогов специального образования – $\chi^2 = 24{,}62$ значимо при $\rho \leq 0,001$.

Таким образом, нами были определены профессионально важные качества педагога интегрированного / инклюзивного образования, к которым отнесли направленность на работу в условиях инклюзивного образования, высокий уровень самоактуализации, личностно-ориентированная парадигма образования, доверительно-диалогический стиль общения, оптимальный тип поведения в профессиональной среде и др.

Наиболее высокие совпадения с оценкой экспертов отмечены у педагогов специального образования. Список профессионально важных качеств, полученный по результатам констатирующего эксперимента, значительно отличается от экспертной оценки и отражает реальную картину готовности педагогов к осуществлению интегрированного и инклюзивного образования. Выделенные качества не позволяют в полной мере осуществить профессиональную педагогическую деятельность в условиях интегрированного и инклюзивного образования.

Готовность к осуществлению профессиональной педагогической деятельности в условиях интегрированного и инклюзивного образования следует признать неудовлетворительной. Педагоги нуждаются в осуществлении психологического сопровождения и проведении развивающей работы.

Литература

1. *Денисова, О.А.* Феноменология инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / О.А. Денисова, В.Н. Поникарова // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии: Материалы VII Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции, 16 – 17 апреля 2012 / Под ред. Л.А. Пепик. – Череповец, 2012. – С. 59 – 63.

2. *Назарова, Н.М.* Проблемы и перспективы подготовки психолого-педагогических кадров для работы в системе специального образования лиц с ограниченными возможностями / Н.М. Назарова // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. – М., 1999. – С. 128 – 134.

3. *Поникарова, В.Н.* Дополнительное профессиональное образование педагогов для инклюзивного образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / В.Н. Поникарова, О.А. Денисова, О.Л. Леханова // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 3. – С. 119 – 127.

4. *Поникарова, В.Н.* Концептуальные основы подготовки педагогов инклюзивного образования / В.Н. Поникарова, О.А. Денисова, О.Л. Леханова // Дефектология. – 2012. – № 3. – С. 81 – 90.

5. *Поникарова, В.Н.* Сравнительное изучение профессионального копинг-поведения педагогов-дефектологов / В.Н. Поникарова. – Череповец, 2011.

6. *Поникарова, В.Н.* Психологические особенности совладающего поведения у педагогов-дефектологов в контексте проблем обеспечения безопасности профессионального развития личности / В.Н. Поникарова // Психологическая коррекция как фактор обеспечения развития личности / Под общ. ред. В.Г. Маралова. – Череповец, 2012. – С. 305 – 334.

УДК 376.352 – 376.37

Е.В. Севастьянова

Научный руководитель: кандидат педагогических наук, профессор Е.Ю. Рау

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМОТИВНОЙ ИНТОНАЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

В статье представлены результаты экспериментального изучения развития эмотивной интонации детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения. Дается сравнительная характеристика компонентов эмотивной интонации дошкольников со зрительной патологией и сохранным зрением. Описаны условные уровни сформированности эмотивной интонации.

Эмотивная интонация, дети с функциональными нарушениями зрения, особенности развития.

The article deals with the results of experimental study of development of emotive intonation of senior preschool children with functional disorders of vision. The comparative characteristic of the emotive intonation components of preschool children with visual disorders and safe eyesight is given. The conditional levels of formation of emotive intonation are described in the paper.

Emotive intonation, children with functional disorders of vision, features of development.

На современном этапе развития общества феномен интонации вызывает огромный исследовательский интерес представителей самых разных отраслей научного знания: психологов, лингвистов, психолингвистов, теоретиков коммуникации, физиологов, педагогов, акустиков, музыковедов, математиков, инженеров. Связано это с тем, что интонация является эффективным средством общения, взаимодействия коммуникантов, фонетическим средством оптимизации речевого воздействия, а в экстремальных ситуациях становится инструментом распознавания психических, и прежде всего, эмоциональных состояний человека.

Успешность вступления в процесс коммуникации

в значительной степени зависит от умения адекватно воспринимать, интерпретировать и выражать эмоции в соответствующий момент и с надлежащей интенсивностью посредством паралингвистических характеристик речи, к которым относится, прежде всего, интонация. По Л.К. Цеплитис «выражение эмоций интонационными средствами называется эмотивной интонацией» [Цит. по: 1, с. 273]. Уточняя данную формулировку, в соответствии с подходом Н.Д. Светозаровой [11], Л.А. Пиотровской [9], отметим, что это область восприятия и выражения конкретных эмоций, контролируемых говорящим, передающихся посредством интонационного тембра и определяющих коммуникативную цель высказывания. Базой эмотивной интонации является совокупность просодических компонентов: тона (мелодики), силы (интенсивности) и темпа речи [2], [6], [7].

В психолого-педагогических исследованиях детей с нарушением зрения учеными отмечен тот факт, что у данной категории испытуемых наибольшие трудности при общении связаны с пониманием и выражением собственного отношения к субъекту и объекту коммуникаций невербальными (паралингвистическими) средствами. Использование кинесических компонентов невербалики у дошкольников, школьников и взрослых людей с разной степенью нарушения зрения изучены и описаны достаточно подробно [4], [5]. Однако нет экспериментальных данных о состоянии и развитии фонационных паралингвистических средств общения, в частности, – интонации – у детей со зрительной патологией. Лишь совпадают утверждения тифлологов о том, что интонационная сторона речи воспитанников с нарушением зрения сформирована недостаточно, а это приводит к трудностям осуществления коммуникативной деятельности: снижению потребности и эффективности взаимодействия, ограничению коммуникативного потенциала [5], [10].

Целью данной статьи является описание результатов изучения развития эмотивной интонации у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения. Исследование проводилось на базах массового дошкольного образовательного учреждения (ДОУ), ДОУ комбинированного и компенсирующего вида для детей с функциональными нарушениями зрения гг. Архангельска и Северодвинска. Исследованием было охвачено 57 детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения. По заключению офтальмолога, все дети, участвующие в эксперименте, имели функциональные нарушения зрения (содружественное косоглазие, сходящееся косоглазие и амблиопию различной степени, расходящееся косоглазие с разной структурой дефекта: при гиперметропии с дальнозорким астигматизмом, при миопии, при амблиопии различной степени) и находились на этапе лечебно-восстановительной работы (плеоптического лечения) и применения окклюзии. Все дети имели заключения специалистов о нормальном состоянии физического слуха и нормальном интеллектуальном развитии. Для проведения сравнительного анализа в эксперименте участвовало 30 детей того же возраста без зрительной патологии.

Исходя из сущности понятия эмотивной интонации и особенностей психофизического развития детей с нарушениями зрения, нами была разработана модель экспериментального исследования, включающая три блока диагностических заданий. Первый блок диагностических проб был направлен на изучение просодической базы развития эмотивной интонации. Учитывая двусторонность речевого процесса, включал задания на определение возможностей восприятия и воспроизведения тона, интенсивности и темпа неречевых и речевых звуков. Второй блок имел своей целью изучение эмоционального номинанта у дошкольников. Был направлен на исследование объема номинативного словаря эмоций респондентов, используемого для обозначения базовых эмоций и нейтрального эмоционального состояния. Третий блок диагностических заданий предполагал изучение эмоционального слуха (умений адекватно различать эмоции другого человека по интонации на основе моделирования эмоционального состояния) и умения самостоятельно выражать эмоции интонацией.

Для оценки сформированности эмотивной интонации использовали балльно-уровневую систему оценки. Результаты выполнения заданий были распределены по трем условным уровням для каждой диагностической пробы. При этом учитывались следующие критерии: количество правильных ответов, использование помощи педагога, время выполнения задания. Каждому условному уровню соответствовал свой балл: высокий уровень – 2 балла, средний – 1 балл, низкий – 0 баллов. Полученные по субтестам первого, второго и третьего блоков результаты для каждого исследуемого суммировались и соотносились с условной уровневой шкалой: высокий уровень развития эмотивной интонации – 28–40 баллов; средний уровень развития эмотивной интонации – 13–27 баллов; низкий уровень развития эмотивной интонации – 0–12 баллов.

Результаты разработанной и апробированной модели изучения эмотивной интонации позволили охарактеризовать особенности развития данного феномена у дошкольников с нарушением зрения в сравнении с нормально видящими сверстниками.

Наглядно результаты сопоставительного анализа развития эмотивной интонации у детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями зрения и нормально видящих сверстников представлены в таблице.

Таблица

Результаты сопоставительного анализа развития эмотивной интонации у детей старшего дошкольного возраста, %

Уровень / Группа детей	Высокий	Средний	Низкий
Дети с нарушениями зрения	10,5	68,5	21
Нормально видящие дети	70	30	0

У нормально видящих детей условно высокий уровень развития эмотивной интонации составил 70 % (21 чел.), в то время как у дошкольников с нарушениями зрения этот показатель почти в 7 раз меньше – 10,5 % (6 чел.). Условно средний уровень развития эмотивной интонации отмечен также у испытуемых обеих групп. У детей с сохранным зрением он составляет – 30 % (9 чел.), у дошкольников со зрительной патологией – 68,5 % (39 чел.). Условно низкого уровня у нормально видящих воспитанников выявлено не было, а у детей с косоглазием и амблиопией этот уровень составил 21 % (12 чел.).

Представителям группы с условно высоким уровнем развития эмотивной интонации были характерны отсутствия: отказов от выполнения и повторной инструкции перед выполнением пробы. Дети самостоятельно приступали к заданию. В единичных случаях оказывалась стимулирующая помощь экспериментатора (касалось только дошкольников с нарушениями зрения). Отсутствовали затруднения при восприятии и воспроизведении просодических компонентов эмотивной интонации. В словаре, используемом для обозначения базовых эмоций и индифферентного состояния, было фиксировано употребление 5 эмоциональных модальностей (4 базовые эмоции и индифферентное состояние). При подборе ассоциативных рядов назывались более 3 вариантов слов и словосочетаний, схожих по смыслу с заданной модальностью эмоции. Дети смогли адекватно идентифицировать и воспроизвести до 4 базовых эмоций и нейтральное состояние посредством интонации.

Представителям группы с условно средним уровнем развития эмотивной интонации была необходима повторная инструкция перед выполнением задания, стимулирующая помощь экспериментатора, увеличение отведенного времени на выполнение задания. В основном это касалось заданий на восприятие и воспроизведение эмоций посредством интонации. Незначительные затруднения наблюдались при воспроизведении просодических компонентов (в основном высоты голоса и темпа произнесения). В словаре, используемом для обозначения базовых эмоций и индифферентного состояния, были фиксированы номинанты 3–4 эмоциональных модальностей. При подборе ассоциативных рядов назывались до трех вариантов слов и словосочетаний, схожих по смыслу с заданной модальностью эмоции. Дети смогли адекватно идентифицировать и воспроизвести 3–4 базовые эмоции посредством интонации. Смешение интонационных модальностей эмоций, близких по просодическим компонентам, наблюдались в единичных случаях (в основном к концу выполнения задания).

Для представителей группы с условно низким уровнем развития эмотивной интонации было характерно наличие отказов от выполнения диагностических проб. В основном это касалось заданий на воспроизведение просодических компонентов и эмоциональных модальностей посредством интонации, а также восприятия эмотивности по интонации. Дети нуждались в дополнительной помощи экспериментатора в виде наводящих вопросов или предъявления образца выполнения заданий, увеличении времени работы. Значительные трудности наблюдались при воспроизведении просодических компонентов: высоты, интенсивности и темпа в равной степени. Был зафиксирован ограниченный номинативный словарь, используемый для обозначения базовых эмоций и индифферентного состояния. Значительные трудности дети испытывали как при обозначении эмоций словом (самостоятельно могли назвать не более двух модальностей), так и при подборе похожих по смыслу слов к заданной эмоциональной модальности (подбирали один – два подходящих номинанта либо не подбирали вовсе). Дети смогли адекватно идентифицировать и воспроизвести лишь 2 – 3 эмоции посредством интонации. Характерным явилось смешение интонационных модальностей эмоций, близких по просодическим компонентам, что указывает на недифференцированность акустических и динамических сигналов относительно разных вариантов эмоциональных модальностей.

Качественный анализ результатов выполнения заданий первого блока исследования позволил выявить ряд особенностей у детей с функциональными нарушениями зрения, которые проявлялись в следующем:

1. Трудности дифференциации неречевых звуков среднего и высокого тонов, в единичных случаях наблюдалось смешение сигналов низкого и среднего тонов. Характерны были диффузные ошибки в дифференциации интенсивности и темпа предъявления сигналов. Однако какой-либо закономерности в смешении по модальностям «громкий – средней громкости», «средней громкости – тихий», «быстрый – среднего темпа», «среднего темпа – медленный» не выявлено. Важным наблюдением явился тот факт, что смешение сигналов дошкольники допускали не сразу после начала выполнения пробы, а, в основном, после пятого сигнала. Можно предположить, что названные трудности связаны с особенностями замедленного восприятия разной модальности у данной категории дошкольников, а также с повышенной утомляемостью, и как следствие, снижением и рассеиванием внимания. На это своеобразие в развитии высших психических функций у детей с функциональными нарушениями зрения указывали в своих работах Л.А. Григорян, М.И. Земцова, Л.И. Плаксина, Т.П. Свиридюк и др.

2. Трудности дифференциации речевых звуков проявились в смешении в диадах «низкий – средний по высоте», либо «средний – высокий» звук, ошибок в дифференциации «низкий – высокий» допущено не было. Характерными явились диффузные ошибки в дифференциации интенсивности и темпа предъявления речевых сигналов.

3. Значительные трудности воспроизведения заданной тональности и интенсивности, темпа речи во фразе. Часть испытуемых после неудачной попытки (по их мнению) отказалась от выполнения заданий, аргументируя «неумением так говорить». Остальные дети после предъявления речевого образца и повторной инструкции воспроизводили фразу, допуская

отклонения от заданных модальностей. Отклонения наблюдались как в сторону повышения, так и понижения тональности либо интенсивности в равной степени. Что касается речевого темпа, то наибольшие трудности у дошкольников вызвала модальность медленного темпа. Дети воспроизводили ее собственным индивидуальным темпом.

4. Необходимость значительной помощи экспериментатора в виде дополнительных, наводящих вопросов, демонстрация образцов речевых высказываний с заданной просодической модальностью, повторение инструкции.

Качественный анализ результатов выполнения заданий второго блока исследования позволил выявить ряд следующих особенностей у детей с функциональными нарушениями зрения:

– маленький объем словаря эмоций дошкольников. Типичным показателем для испытуемых явилось то, что дети смогли назвать лишь по две – три модальности эмоций. В основном это касалось таких базовых эмоций, как радость и страх, на третьем месте по частоте упоминания стояла модальность печали, единичные варианты ответов соответствовали эмоции гнева. Ни один ребенок из назвавших по две модальности эмоций не обозначил спокойного состояния;

– с точки зрения характера словаря эмоций, дошкольники заменяли название эмоций глаголами или прилагательными, иногда существительными, напрямую не обозначающими категорию эмоций: *любят, не любят, вредный, злой, храбрый, холод, добро;*

– значительные трудности в подборе слов, схожих по смыслу со словом, обозначающим заданную эмоциональную модальность. Дети называли по одному – два слова на каждую модальность, подавляющее большинство не смогли подобрать обозначений к модальности спокойствия. А также смогли составить ассоциативные ряды в основном для категорий «страх» и «радость», меньшая часть испытуемых справилась с категориями «гнев», а затем «печаль». В ассоциативных рядах детей часто присутствовали называния конкретных ситуаций: *страх (остался один дома, собака бежит и лает), радость (медаль вешают, мама говорит: «Молодец», едем с папой на машине), печаль (котенка не взяли домой, жалко!, мама не пришла на праздник), гнев (в гостях ничего не дали, папа ругается часто), спокойствие (рисовать или лепить что-нибудь, на диване сидеть*).

Качественный анализ результатов выполнения второго блока заданий, во-первых, подтверждает своеобразие речевого развития детей со зрительной патологией: для старших дошкольников характерны низкие показатели объема лексических единиц в индивидуальном лексиконе, диффузность лексического значения, преобладание формальных связей над семантическими, что подтверждается исследованиями Л.С. Волковой, А.Л. Лукошевичене, Е.В. Шлай [12]. Во-вторых, позволяет сделать вывод о том, что отсроченный временной компонент в развитии высших психических функций является причиной того, что испытуемые однозначно привязывают эмоцию к вызывающей ее ситуации. А это свойственно пятилетним детям, о чем свидетельствуют работы Н.Д. Былкиной [3], Л.В. Беткер, Д.В. Люсина, П. Харриса.

При качественном анализе результатов третьего блока исследования, направленного на изучение эмоционального слуха и умения выражать эмоции интонацией у старших дошкольников с функциональными нарушениями зрения, были выявлены следующие особенности:

– среди правильно опознаваемых эмоций были: радость, страх и индифферентное интонирование. Узнавание модальностей печали и гнева вызывало затруднения у испытуемых. Типичными ошибками при обозначении модальности радости явилось опознание ее как гнева, хотя в целом наименьшее количество ошибок относится именно к этой категории. Данный факт свидетельствует, что просодические признаки обозначенной эмоциональной модальности наилучшим способом воспринимаются испытуемыми. Наиболее частые ошибки при опознавании модальности страха отмечаются в смешении его с печалью, а модальности печали с нейтральной интонацией. Идентификация и смешение названных эмоциональных модальностей, возможно, связано со сходностью выражения их просодических параметров. Однако необходимо отметить, что выявленные тенденции лучшего распознавания модальности радости по сравнению с отрицательными (гнев, страх, печаль) и нейтральным состояниями, являются подтверждением ранее полученных данных в исследованиях А.А. Борисовой, Л.В. Беткер, В.П. Морозова, А.Х. Пашиной;

– низкие показатели в передаче заданной эмоциональной модальности в слове-стимуле и во фразе-стимуле. В основном это касалось модальностей страха и печали, которые дошкольники передавали, не изменяя просодических качеств нейтрального звучания, а также радость и гнев смешивались при интонировании;

– необходимость значительной помощи экспериментатора в виде демонстрации образцов интонированных высказываний с заданной модальностью, повторного аудирования, стимулирующей помощи.

Анализируя выполнение заданий третьего блока, направленного на изучение восприятия и воспроизведения эмотивной интонации, можно предположить, что дошкольники со зрительной патологией чаще опознавали и могли адекватно интонировать те эмоции, которые активно присутствовали в их личном опыте.

Обобщая результаты анализа экспериментальных данных можно сделать ряд выводов:

1. Трудности в процессе развития эмотивной интонации наблюдаются как у нормально видящих дошкольников, так и детей со зрительной патологией. Так, обеим категориям детей характерно:

– преобладание сложностей воспроизведения просодических элементов и эмоциональных модальностей интонации над сложностями их восприятия;

– недостаточный уровень развития номинативного словаря эмоций;

– смешение интонационных модальностей эмоций, схожих по просодическим характеристикам.

2. Статистически установлено, что дошкольникам с функциональными нарушениями зрения свойственно значительное отставание в развитии эмотивной интонации по сравнению с нормально видящими сверстниками, что отразилось в распределении детей по группам, учитывающим уровневые показатели развития эмотивной интонации.

3. Отставание в развитии эмотивной интонации у дошкольников со зрительной патологией затрагивает весь комплекс составляющих ее элементов, определенных в рамках нашего исследования: просодическая база эмотивной интонации, эмоциональный номинант, умения адекватно воспринимать и воспроизводить базовые эмоции посредством интонации.

4. Результаты экспериментального исследования послужат основой для разработки комплексной коррекционной модели психолого-педагогического воздействия, направленного на формирование эмотивной интонации у детей со зрительной патологией.

Литература

1. *Архипова, Е.Ф.* Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М., 2006.

2. *Брызгунова, Е.А.* Эмоционально-стилистические различия русской звучащей речи / Е.А. Брызгунова. – М., 1984.

3. *Былкина, Н.Д.* Развитие представлений детей об эмоциях в онтогенезе / Н.Д. Былкина, Д.В. Люсин // Вопросы психологии. – 1992. – № 5. – С. 38 – 48.

4. *Григорьева, Г.В.* Особенности владения невербальными средствами общения дошкольниками с нарушениями зрения / Г.В. Григорьева // Дефектология. – 1998. – № 5. – С. 76 – 87.

5. *Денискина, В.З.* Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения / В.З. Денискина. – Верхняя Пышма, 1997.

6. *Носенко, Э.Л.* Эмоциональное состояние и речь / Э.Л. Носенко. – К., 1981.

7. *Нушикян, Э.А.* Типология интонации эмоциональной речи / Э.А. Нушикян. – К., 1986.

8. *Морозов, В.П.* Невербальная коммуникация: экспериментально-психологические исследования / В.П. Морозов. – М., 2011.

9. *Пиотровская, Л.А.* Эмотивная функция интонации и проблемы моделирования речевой деятельности / Л.А. Пиотровская // Русская речь в современном вузе: Сборник материалов IV Международной научно-практической интернет-конференции. – Орел, 2008. – С. 32 – 38.

10. *Плаксина, Л.И.* Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения / Л.И. Плаксина. – М., 1999.

11. *Светозарова, Н.Д.* Интонация в художественном тексте / Н.Д. Светозарова. – СПб., 2000.

12. *Шлай, Е.В.* Формирование лексикона у дошкольников с нарушением зрения / Е.В. Шлай, И.Н. Кошелева. – Архангельск, 2008.

УДК 316.614.6

Е.В. Яковлева

ДЕТСКИЙ ШКОЛЬНЫЙ КОЛЛЕКТИВ КАК УГРОЗА СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательской работы РГНФ «Прогнозирование угроз социального развития ребенка в микросреде жизнедеятельности», проект № 110601065а

В статье представлены результаты экспериментального исследования детского коллектива как угрозы социального развития младших школьников, позволяющие определить перечень наиболее опасных факторов в данной микросреде жизнедеятельности детей.

Социальное развитие младших школьников, угрозы социального развития, микросреда, детский коллектив.

The article presents the results of experimental research of a group of children as the threat of social development of primary schoolchildren, allowing to define the list of the most dangerous factors in the micro environment of the life of children.

Social development of junior schoolchildren, threats of social development, microhabitat, group of children.

Социальное развитие личности в различные возрастные периоды происходит во взаимодействии и под влиянием социальной среды и определяется как процесс и результат социализации. В младшем школьном возрасте в процессе взаимодействия с другими людьми ребенок получает определенный социальный опыт, который, будучи субъективно усвоенным, становится неотъемлемой частью его личности.

Одним из базовых условий обеспечения социального развития личности ребенка младшего школьного возраста выступает социальная безопасность. Социальная безопасность ребенка младшего школьного возраста – такое его состояние, при котором его биопсихические возможности способствуют установлению равновесия с социальной средой путем интеграции и конструктивной активизации в ней, следуя нравственным социальным нормам. Социальная