

холого-педагогическое сопровождение процесса социализации; социально-психологическая помощь семье.

Программы социальной интеграции, реализуемые различными субъектами социальной жизни (государственными органами и учреждениями, партиями, общественными организациями и движениями), обеспечивают интеграцию отношений, формирование толерантности.

Описанный выше подход направлен на помощь младшему школьнику с особым развитием в нормализации им его собственной жизни, в обретении ребенком своего детства.

Библиографический список

1. Малофеев Н. Дети с отклонениями: реабилитация через образование // Народное образование. 1998. № 2.
2. Шмидт В.Р. Социальная эксклюзия и инклюзия в образовании: учебно-методическое пособие / Московская высшая школа социальных и экономических наук. Информационно-аналитический портал [Электронный ресурс]. URL: Socpolitika.ru.http: //www.socpolitika.ru/rus/social_policy_research/349/document360.shtml

СИНДРОМ ИРЛЕН: ИСТОРИЯ ПРОБЛЕМЫ

*О. Богдашина
Великобритания*

Около 70 % информации поступает к нам через зрение. Искаженное зрительное восприятие приводит ко многим проблемам в различных сферах деятельности. Синдром скотопической чувствительности (Scotopic Sensitivity Syndrome – SSS), сейчас более известный как синдром Ирлен, – это дисфункция зрительного восприятия, не зависящая от остроты зрения, определяемого традиционными оптометрическими и офтальмологическими методами, которая проявляется в различной степени у 20 % людей. Люди, страдающие синдромом Ирлен, видят мир не так, как мы. Страдающие очень тяжелой формой синдрома могут испытывать трудности в восприятии людей, т. е. видеть мир фрагментарно, маленькими «кусочками», пока они не подойдут к ним на достаточно близкое рас-

стояние. Другие могут испытывать сложности в восприятии печатного текста: расплывчатость, слияние, кажущееся движение букв и слов на странице и т. д. Легкая форма синдрома проявляется в частых головных болях, быстрой утомляемости при чтении, неспособности определить пространственные расстояния, плохой координации движений и т. д.

Синдром Ирлен может встречаться и в соединении с другими нарушениями, такими как дислексия, дисграфия, диспраксия, дисфазия, задержка развития, гиперактивность, аутизм и пр.

Этот синдром был впервые описан в 1983 году Хелен Ирлен, магистром педагогических наук. Она доказала, что дисфункция зрительного восприятия поддается 100 % коррекции путем подбора линз определенного оттенка. Хотя пока не известно, как использование цветных очков нормализует зрительное восприятие, исследования продолжают и есть надежда, что в недалеком будущем ответ на этот вопрос будет найден. А пока 25000 людей во всем мире носят очки Ирлен, что уменьшает их проблемы во многих сферах жизни и помогает увидеть мир таким, каков он есть.

В настоящей статье рассматривается история проблемы, развитие научного взгляда на зрительную дисфункцию, приводятся основные характерные симптомы и методы коррекции, а также описывается проявления синдрома Ирлен у людей с аутизмом.

Хелен Ирлен, психолог, магистр педагогических наук, более 10 лет проработала психологом в одной из школ, где она столкнулась с необходимостью искать новые методы и технические подходы помощи детям, испытывающим огромные трудности в развитии навыков чтения. Дело в том, что эти дети казались вполне «нормальными» и по традиционным тестам показывали высокие результаты, а по чтению были самыми отстающими в классе, в результате чего у них развивалась очень низкая самооценка, так как они видели, что их одноклассники достигали лучших результатов в чтении, прилагая к этому гораздо меньше усилий. Их направляли к различным специалистам для обследования и проведения коррекционной работы, переводили на вспомогательную программу, но улучшения чтения и, соответственно, освоения академических знаний, не наступало. Специалисты не могли найти способов по-

мочь многим отстающим ученикам, и в результате дети выросли во взрослых с очень ограниченными возможностями добиться успеха в жизни.

В 1981 году федеральное правительство штата Калифорния выделило деньги для финансирования программы исследований нарушений, вызывающих трудности обучения среди взрослых в Университете штата – Лонг Бич. Координатором обучения среди взрослых стала Хелен Ирлен, получившая прекрасную возможность исследования факторов, вызывающих трудности в обучении, которые не поддавались коррекции известными методами и не исчезали с возрастом. Она начала свою работу с трех исходных предпосылок:

- 1) специалисты все еще не знали всех ответов на вопросы;
- 2) все еще были неизвестны факторы, отграничивающие прогресс в овладении академическими знаниями;
- 3) дети не получали той помощи, в которой они нуждались, поскольку система была не готова предоставить нечто большее, чем то, что уже имелось в ее распоряжении (Ирлен, 1991, 16).

Все участники программы были старше 18 лет. Многие из них прошли через различные коррекционные программы и методики, даже такие, как сенсорно-моторная интеграционная терапия, коррекция зрения, медикаментозная терапия и специальные диеты. Улучшений не произошло.

Хелен Ирлен начала с многочисленных опросов испытуемых; причем каждое интервью записывалось на видеокассету или магнитную ленту для последующего просмотра / прослушивания. С 1981 по 1983 год она опросила более 1500 человек, испытывающих трудности в чтении. В ходе работы она выделила подгруппу людей, имеющих соответствующие возрасту и образованию навыки декодирования, хорошие фонетические навыки и достаточный лексический запас и все же испытывающих огромные сложности в чтении.

Эти люди отмечали, что чтение было очень трудным, так как они часто теряли строку, пропускали слова, читали не то, что было написано и т. д. Все это приводило к тому, что чтение не доставляло им никакого удовольствия, более того, иногда причиняло им боль!

Первый вопрос, который решила выяснить Ирлен, видят ли эти люди печатный текст так же, как все остальные. Опро-

сив людей, не испытывающих каких-либо сложностей при чтении, о том, что они видят на страницах текста, и получив ответ: «Конечно же слова и буквы», она задала тот же самый вопрос своим испытуемым и получила неожиданные ответы типа: «Буквы и слова бегают (!)», «Белые промежутки между словами стекаются в реки», «Когда я начинаю читать, слова сливаются в сплошную черную линию, и я не могу их разобрать» и т. п. Причем большинство опрошенных считало, что все остальные видят текст также, но могут читать, а они нет, так как они просто глупы или ленивы.

Определив таким образом проблему, вызывающую трудности в чтении, Ирлен обратилась за помощью к различным специалистам (офтальмологам невропатологам, психологам, учителям вспомогательных школ и др. и т.д.). В течение 9 месяцев с 35 испытуемыми Ирлен проводилась коррекционная работа с применением различных методик под руководством опытных специалистов. Ни один из методов не принес желаемых результатов, не уменьшил искажений восприятия текста, не облегчил процесса чтения.

Большинство специалистов искали причины, вызывающие трудности в освоении академических знаний и чтении, в нарушении процесса обработки и понимания получения информации в мозге. Хелен Ирлен выдвинула предположение, что существует группа людей, проблема которых не в переработке информации, а в невозможности получить ее через один из каналов, а именно зрение. При искажениях зрительного восприятия информация либо вообще не поступает в мозг, либо поступает в деформированном виде. Это привело Ирлен к выводу, что она имеет дело в уникальном синдроме, пока еще не описанным профессионалами.

Ирлен предположила, что наблюдаемая ею дисфункция зрения связана с чрезмерной чувствительностью сетчатки глаза к определенным частотам светового спектра. Она назвала комплекс симптомов, присущих этому явлению, синдромом скотопической чувствительности. Эти симптомы включают в себя (Ирлен, 1989, 1991):

1. *Световая чувствительность*: раздражение / беспокойство, вызываемое ярким, флуоресцентным светом или ярким солнечным светом; дискомфорт или трудности в концентрации внимания при ярком или флуоресцентном свете.

2. *Проблемы восприятия контраста*: трудности чтения текста, напечатанного на глянцево́й белой бумаге: страница может казаться слишком яркой и блестящей, что приводит к сложности восприятия текста.

3. *Проблем восприятия печатного текста*: трудности чтения букв, цифр, музыкальных нотных знаков (движение, расплывчатость, удвоение, исчезновение, затемнение слияние и т. д.).

4. *Ограниченный охват читаемого материала*: неспособность охватить при чтении сочетания букв и цифр, нотных знаков, в результате чего создаются проблемы охвата слова, правильной идентификации слова; неспособность просматривать текст, бегло читать.

5. *Дефицит внимания*: проблемы концентрации внимания в процессе чтения или выполнения письменной работы; трудности в сосредоточении на задании, частые отвлечения от выполнения задания; беспокойство, суетливость, быстрое утомление.

6. *Плохое пространственное восприятие*: неспособность точно оценивать расстояние в пространстве; неуверенность на эскалаторе, лестнице, при вождении машины, в спортивных играх.

Следующим этапом работы Ирлен стал поиск возможных путей для снятия искажений зрительного восприятия. В течение 6 месяцев она перепробовала различные методики с применением различным применением различных технических средств. Решение пришло совершенно случайно: однажды одна из ее испытуемых увидела текст через пластиковый прозрачный лист красного цвета. Эффект был потрясающий. Впервые в жизни она увидела текст, а не движущиеся туда-сюда буквы и смогла его прочесть. Остальные члены группы не увидели никакой разницы. Но ответ был найден.

Ирлен решила попробовать использовать прозрачные листы-покрытия различных цветов на странице печатного текста. Из 37 человек с проблемами зрительного восприятия, участвующих в эксперименте, 31 отметили улучшения в восприятии текста при использовании покрытий, подобранных индивидуально. Для каждого из них только один цвет (или сочетание определенных цветов) покрытия был оптимальным. При применении покрытий в контрольной группе выпускников колледжа никаких изменений восприятия отмечено не

было: они видели такой же текст, но на цветных страницах, изменение цвета не влияло на скорость или технику чтения. Далее в исследование были вовлечены дети с проблемами в чтении. Многим из них цветные покрытия облегчали процесс восприятия текста.

Эксперимент продолжался несколько месяцев. Каждый день участники отмечали улучшения в развитии навыков чтения. Цветные покрытия помогали в чтении, но оставались другие проблемы: письмо, работа с компьютерами, чтение с доски и т. д. Это привело Ирлен к идее создать очки-фильтры с цветными линзами. Она разработала диагностическую Карту дифференциального восприятия Ирлен (Irlen Differential Percerptual Schedule – IDPS) для определения наличия симптомов скотопического синдрома и специальные технологии подбора цвета линз, который не обязательно совпадал с цветом покрытия. Применяя различные приборы, в частности фотоспектрометр, Ирлен получала возможность измерять характеристики каждого цвета. Она доказала, что индивидуально подобранные цветные линзы отфильтровывают те частоты волны светового спектра, к которым данный человек чрезмерно чувствителен, и уже в ее первоначальном исследовании (Ирлен, 1983) испытуемые отметили значительное увеличение понимания читаемого и увеличение продолжительности чтения без перерыва с полным восприятием материала от 15 минут до 2 часов (Вилшер, Тэйлор, 1983).

В 1985 году австралийский журналист, проживающий в Гонконге увидел в местной газете статью о синдроме скотопической чувствительности и связался с Ирлен. Он попросил ее продиагностировать его дочь, у которой была дислексия, в надежде, что фильтры Ирлен помогут девочке. Результаты превзошли все его ожидания: в очках Ирлен его дочь читала, и читала с удовольствием.

Вернувшись домой, журналист выступил инициатором съемки фильма о методе Ирлен, и в апреле 1985 года в Австралии в телепрограмме «60 минут. Австралия» был показан фильм «Розовые очки». Уже на следующий день телефоны студии не умолкали ни на минуту. Многие из звонивших увидели печатный текст, который они смогли легко прочесть ... с телеэкрана. Эксперт по обучению детей с нарушениями д-р Пол Вайтинг вылетел в США с целью ознакомления с

процессом тестирования, коррекции посредством цветных фильтров, определения надежности и достоверности результатов и изучения метода в целом. Вернувшись в Австралию, Вайтинг открыл первую в мире клинику по SSS при университете в Сиднее.

В январе 1988 года телевидение США выпустило передачу «Чтение посредством цвета». К этому времени запатентованный уже метод коррекции Ирлен приобрел все большую известность и поддержку среди профессионалов. Хелен Ирлен выступала в телепрограммах Австралии, США, Новой Зеландии и Англии. За последующие 7 лет около 10 000 человек были протестированы и носили цветные очки Ирлен, отмечая положительные изменения во многих сферах жизни. И хотя Ирлен часто обвиняли в том, что она не опубликовала научные докладыв своих теорий, ее метод коррекции нашел поддержку и среди медиков, психологов, учителей. Проводятся многочисленные исследования синдрома Ирлен, его этиологии и механизмов коррекции.

Сегодня институт Ирлен, базирующийся в Лонг Бич, Калифорния, имеет свои филиалы в 24 штатах США и международные филиалы в Австралии, Австрии Канаде, Гонконге, Бельгии, Иордании, Нидерландах, Новой Зеландии, Великобритании, Испании, Южной Африке. Осенью 1997 года первый центр Ирлен открывается в Украине (Горловка). Многие ученые во многих странах мира проводят исследования проблем, поднятых Ирлен, предоставляя научное объяснение дисфункции зрения, теоретическое обоснование влияния цветных фильтров Ирлен на коррекцию этого состояния.

Необходимо отметить, что мысль о том, что зрение каким-то образом влияет на успешное чтение, сама по себе не нова. Первый невропатолог, который серьезно исследовал эту проблему, был Самуэл Ортон; он назвал это явление «стрефосимболия», что дословно означает «искривленные символы», относя в эту категорию людей, которые видели текст искаженно.

В 70-х годах идея о влиянии зрительного восприятия на процесс чтения опять становится популярной. Было замечено, однако, что острота зрения и отсутствие аномалий зрения не обязательно соотносятся с успешным чтением (Хелвестон и др., 1985). Но зрительное восприятие явно отличается у лю-

дей с дислексией от зрительного восприятия людей, не имеющих этого нарушения (Джордан, 1972).

Хотя более ранние исследования не выделяли общие дефекты зрения в качестве причин, вызывающих трудности в чтении, сейчас существует ряд исследований, которые показывают наличие связи между определенными аномалиями зрения и трудностями в развитии навыков чтения (Сайсонс, 1993; Грисхам, Шеппард, Гран, 1993).

Наличие зрительных искажений печатного текста во время чтения отмечалось, кроме Ирлен, и другими исследователями (Меарес, 1980; Штейн и Фаулер, 1982, 1985). Некоторые симптомы, описанные Ирлен (1983), подобны тем, которые выделяли Джордан (1972), Меарес (1972, 1980), Штен и Фаулер (1985). Симптом ограниченного охвата узнаваемого материала, описанный Ирлен, отмечался такими исследователями, как Баума и Легейн (1977, 1980) и МакИнтире, Кронин и Блэквелл (1978).

Исследования причинных механизмов, вызывающих рассматриваемую дисфункцию, пока далеки от завершения, однако существует несколько достаточно достоверных теорий, проливающих свет на многие аспекты этого явления.

Результаты последних исследований убедительно показали, что у людей с дислексией существует дефицит в структуре визуальных проводящих путей. Исследователи определили, что зрительная система состоит из двух типов проводящих путей. Один из них – это мюллеровская, состоящая из больших клеток система, которая выполняет быстрые процессы. Она используется при видении движения, стереоскопическом видении, восприятии глубины, низких контрастов и расположения предметов в пространстве.

Второй тип проводящих путей – парвоклеточная система, состоящая из меньших клеток, ответственна за дифференциацию цвета, деталей форм высоких контрастов и подвижных образов.

В проведенных исследованиях (Ливингстоун и др., 1991) у людей с дислексией была обнаружена некоторая замедленность / инертность в визуальных системах. Когда испытуемым были представлены два визуальных стимула в быстрой последовательности, они видели только один; когда те же самые стимулы были представлены медленнее, они видели их оба

(Ливингстоун и др., 1991). Подобные же результаты были получены Лемкуле и др. (1993), они отмечали, что замедленное действие магноклеточной системы «искажает зрительное восприятие, делает невозможным воссоединение отдельно воспринимаемых деталей и буквы, слова и строки» (кстати, существуют подобные же результаты при исследовании слуховой системы: у некоторых людей с дислексией наблюдается замедленное слуховое восприятие речи в магноклеточных проводящих путях – Таллал, Старк, Меллитс, 1985).

Д-р Галабурда провел исследование мозга 5 человек с дислексией и 5 человек без нарушений. Он обнаружил, что парвосистемы этих двух групп ничем не отличаются, тогда как магноклеточные слои у дислектиков оказались гораздо меньше (приблизительно на 27 %) (Галабурда, 1993).

Существует предположение, что люди с дислексией используют периферийное зрение больше, чем центральное, что в сочетании с ограниченным охватом зрительного материала также препятствует идентификации слов (Гейгер, Летвин, 1987).

Еще один аспект зрительного восприятия, подвергнувшийся исследованию, – это чувствительность к цвету и контрасту. В конце 70 – начале 80-х годов Карбо и Дунн наблюдали людей, которые предпочитали работать при тусклом свете и выполняли свою работу лучше именно при этом условии (Карбо, Дунн, 1984; Карбо, Дунн и Дунн, 1985). Симптомы чувствительности к яркости / контрасту отмечает и Мearес (1980). Гиддингс и Кармеан (1989) обнаружили, что люди с трудностями в чтении воспринимают тексты на серой бумаге лучше, чем на белой.

Теоретическое объяснение действия цвета на сокращение зрительных искажений находится пока еще в стадии предположений.

Многие исследования подтвердили положительные результаты, использования фильтров Ирлен для устранения искажений зрительных восприятий. Прекрасные обзоры и анализ этих исследований, проведенных за последние годы, даны в работах Ли и Хайли (1990), Пола Вайтинга (1995), Г. Робинсон (1994, 1996).

Исследования, подтвердившие положительное действие цветных фильтров: Ирлен (1983); Адлер и Аттвуд (1987); Вайтинг и Робинсон (1988); Чан и Робинсон (1989); Фрик-

кер (1989); Ханнел и др., (1989); Робинсон и Кнвей (1990); Вайтинг, Робинсон, Паннотт (1994).

Отрицательные результаты были получены Винтер (1987); Гоул и др. (1989); Коттон и Иванс (1990). Бласки и др. (1990) получали смешанные результаты.

Сейчас уже не вызывает никаких сомнений тот факт, что применение линз Ирлен помогает определенным людям скорректировать зрительное восприятие, причем эффект варьируется от некоторого улучшения до значительного. Однако в большинстве случаев, коррекция синдрома Ирлен путем цветных фильтров должна сопровождаться коррекционной работой по развитию определенных навыков и способностей, развитие которых было прежде затруднено искаженным восприятием. Фильтры Ирлен не снимают проблему, они лишь облегчают ее решение, устраняя зрительные искажения.

В последние годы исследования показали, что синдром Ирлен (в более легкой форме) встречается у людей без каких-либо нарушений. Недавние исследования на наличие синдрома Ирлен у обычных школьников показали, что от 15 (Миллер, 1984) до 25 % (Робинсон, Хопкинс, Дейвис, 1995) школьников проявляют рассматриваемые симптомы, а это значит, что при своевременной и адекватной коррекции они могут показывать лучшие результаты в овладении академическими знаниями. Однако нужны дополнительные крупномасштабные исследования встречаемости синдрома Ирлен для получения более точных и надежных результатов.

Как уже упоминалось выше, синдром Ирлен может встречаться в соединении с другими нарушениями. Основная масса исследований была посвящена выявлению зрительной дисфункции у людей с дислексией. Однако в начале 90-х годов появляется огромный интерес исследователей к проявлению синдрома Ирлен при аутизме.

Осенью 1993 года Донне Вильямс (высокофункциональный аутист, автор 4-х книг) был диагностирован синдром Ирлен, и в одном из центров Ирлен в Англии (Бэри-Снт-Эдмундс; директор: Ана Райт) ей были подобраны цветные линзы. Хотя Донна и понимала, что она видит иначе, чем другие, но она и представить себе не могла, насколько огромна эта разница в зрительном восприятии мира. Прежде она видела окружающий мир фрагментарно, «кусочками»: «Я смотрела на человека и видела

сначала его нос, потом переводила взгляд и видела его ухо, затем другие части лица. Сложить все это воедино, воссоздать образ человека было очень трудно. Все это вызывало беспокойство и даже страх» (из личного общения, февраль 1996). «Я всегда думала, что мир состоит из отдельных кусочков. Моя мать – запах и ткань, мой отец – тон голоса, а мой старший брат был чем-то, что двигалось вокруг. Не было ничего целого, только цветные искорки в воздухе. Отсутствие целостного восприятия стало отсутствием целостности между моими эмоциями, моим телом и моими мыслями. Эти очки (Ирлен) изменили все это. Части лиц, тел, голосов слились в единое целое и стали понятны в контексте соединяющегося окружающего мира» (Донна Вильямс в интервью программе «С глазу на глаз», 1993).

Как только Донна надела очки Ирлен, впервые в жизни она увидела людей и мир вокруг себя ясно и полностью. Это, в свою очередь, уменьшило ее тревогу и беспокойство и позволило свободнее и спокойнее чувствовать себя в людных и незнакомых местах. Свои впечатления об изменениях видения Донна Вильямс описала в статье «День, когда мы получили наши очки: цветные линзы Ирлен».

Именно изменения, произошедшие в жизни Донны Вильямс, привели Ирлен к расширению своей теории синдрома скотопической чувствительности. Цветные линзы помогали скорректировать зрительные искажения и трудности чтения печатного текста. Что если они «сработают» и при решении проблем восприятия «реального мира», испытываемых некоторыми людьми? Какое влияние оказывает уровень зрительного восприятия на уровень деятельности других чувств: слуха, осязания, обоняния? Многие люди с аутизмом, применяющие очки Ирлен, отметили изменения в интеграции чувств восприятия, возможность адекватно реагировать на контакт глаза в глаза, облегчать коммуникацию и самоконтроль. К сожалению, даже коррекция видения не избавит многих людей с аутизмом от всех проблем, потому что многие годы аутизм и вызванные им проявления неадекватного поведения служили причиной отношения к ним как к ненормальным, и изменить это отношение бывает очень сложно. Да и им самим необходимо время адаптироваться к новой для них жизни, новым ощущениям и восприятиям и избавиться от чувства горечи и гнева за многие потерянные годы, которые они провели в мире «из кусочков».

Исследования, проводимые в институте Ирлен, показали, что человеку с дислексией потребуется около трех лет, чтобы приспособиться, адаптироваться к новым условиям. Естественно, для этого потребуется гораздо больше времени. Кроме того, как неоднократно подчеркивала Ирлен, коррекция зрительного восприятия не излечивает аутизм, она лишь облегчает проведение другой коррекционной работы с людьми с аутизмом, снимая сенсорную перегрузку, испытываемую многими аутичными людьми.

Публикации Донны Вильямс и других аутистов, почувствовавших улучшения восприятия благодаря очкам Ирлен, заинтересовали ведущего ученого, профессора Моденского университета (Италия) Джузеппе Барболини. Он решил изучить проблему досконально, как ученый и как отец сына-аутиста. В 1994 году по его приглашению в Италию приехала Анна Райт (директор Центра Ирлен, Бэри-Снт-Эдмундс, Англия), которая провела обучение 10 специалистов диагностике синдрома Ирлен и методу его коррекции. Кроме того, была разработана программа совместных исследований, выполнение которой началось в Европейском научно-исследовательском центре Ирлен в январе 1995 года. Одной из целей программы является изучение возможности применения фильтров Ирлен для аутистов.

Эти исследования делают попытку объяснить сложные механизмы, вызывающие изменения восприятия, использованием коррекционной хромотерапии (=применение фильтров). Уже получены первые результаты (Барболини, Мигалди, Райт, Ирлен, 1996).

И, наконец, в Украине первому ребенку – аутисту диагностирован синдром Ирлен одним из ведущих специалистов в этой области – Анной Райт (1996, Бэри-Снт-Эдмундс). Мальчик носит очки Ирлен во время выполнения домашних заданий по школьной программе. Продолжительность концентрации его внимания на материале увеличилось с 5–7 минут (до использования фильтров) до 25–30 минут. Отмечаются значительное уменьшение раздражительности и беспокойства, улучшение контакта с окружающими.

После прохождения стажировки в Центре Ирлен (Бэри-Снт-Эдмундс, Англия) и получения сертификата, позволяющего проводить диагностику синдрома Ирлен и коррекционную работу по методу Ирлен, нами были выявлены нес-

колько детей с синдромом Ирлен (2 из них испытывали трудности в обучении).

Мы находимся еще на самой начальной стадии исследований, но уже сейчас коррекция зрительного восприятия дает надежду людям, испытывающим эту дисфункцию. Возможно, одним она поможет больше, другим меньше, но мы не должны отказываться использовать возможность помочь людям, живущим в «мире из кусочков».

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕТА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У БУДУЩИХ ДЕФЕКТОЛогов В ПРОЦЕССЕ ЛИЧНОСТНО- ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ В ВУЗЕ

И.П. Весельева
г. Красноярск

Гуманизация современного образования, признание приоритетов личности ребенка способствуют усилению роли коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности педагога-дефектолога. Педагогическое общение помогает детям развиваться, совершенствовать свои личностные качества. Через общение реализуются задачи обучения и воспитания. Именно в совершенствовании коммуникативной компетентности, навыков общения заключается мощный резерв повышения профессионального мастерства педагогов.

Проблема коммуникативной компетентности, педагогического взаимодействия рассматривалась в трудах отечественных и зарубежных исследователей (В.А. Кан-Калика, И.А. Колесниковой, Н.В. Кузьминой, В.Н. Куницыной, Л.А. Петровской, С.В. Петрушина), в частности, Р.и К. Вердербер коммуникативную компетентность, эффективность коммуникации определяют через «достижение целей, соответствие коммуникации ситуации» [1, 2003, с. 26]; Ю.М. Жуков коммуникативную компетентность рассматривает как «готовность, умение планировать и осуществлять эффективные ком-