

**Н.Л. Егорова**  
*Курганский государственный университет,  
Курган*

## **ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

**Аннотация.** В статье раскрывается понятие поведенческого компонента коммуникативной компетенции у детей в норме и при патологии, а также выделены особенности поведенческого компонента у детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта.

**Ключевые слова:** поведенческий компонент, коммуникативная компетенция, младшие школьники, нарушение интеллектуального развития.

**N.L. Egorova**  
*Kurgan state University, Kurgan*

## **FEATURES OF THE BEHAVIORAL COMPONENT OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH INTELLECTUAL DEVELOPMENT DISORDERS**

**Abstract.** The article reveals the concept of the behavioral component of communicative competence in children in normal and pathological conditions, as well as the features of the behavioral component in children of primary school age with intellectual disabilities.

**Key words:** behavioral component, communicative competence, junior schoolchildren, intellectual development disorder.

В настоящее время, согласно Федеральным государственным образовательным стандартам, одной из важных задач специального (коррекционного) обучения и воспитания является развитие личности школьника и формирование коммуникативных универсальных учебных действий. Коммуникативные универсальные учебные действия лежат в основе социальной компетентности, обеспечивают умения слушать и вступать в диалог, формируют произвольность поведения, которая включает осмысленность, целенаправленность, инициативность.

В поведенческий компонент входят коммуникативные умения как способы деятельности и опыт, который является образованием, включающим в себя на уровне поведения и деятельности все проявления коммуникативной компетентности. Коммуникативные умения как элементы создают коммуникативное поведение. Их особен-

ности, степень сформированности могут быть изучены и измерены, а также могут стать одной из задач развития или коррекции ребенка.

Поведенческий компонент коммуникативной компетентности демонстрирует способность ребенка к сотрудничеству, умение действовать в стандартных и нестандартных ситуациях, обладать организаторскими навыками, инициативностью. Он включает в себя способность предвидеть поведение другого человека и найти способы эффективно решать различные проблемы, возникающие между людьми и т.д.

Изучением поведенческого компонента учащихся с сохранным интеллектом занимались российские ученые, которые выдвигали различные объяснения его причин и механизмов (И.А. Невский, В.В. Давыдов и др.).

В ходе изучения волевого механизма регуляции поведения были выделены побуждение и непосредственный запуск поведения, преодоление возникающих по его ходу затруднений (М.Я. Басов, В.И. Селиванов и др.).

К механизмам сознательного целесообразного поведения относят мотивационную регуляцию (Л.И. Божович, В.И. Ковалев, А.К. Маркова, П.М. Якобсон и др.), которая проявляется как в ходе подготовки к осуществлению поведенческого акта, так и в процессе его совершения, а также ретроспективно (П.М. Якобсон).

Во взаимодействии с мотивационной регуляцией выступают эмоциональные процессы (П.К. Анохин, А.В. Запорожец, Я.З. Неверович и др.). При этом чтобы понять, какое место занимают эмоции в управлении поведением человека, следует учитывать, на какой стадии происходит их вмешательство (на стадии мотивации, инициации, мобилизации или оценки результата и т.д.).

Проблема нарушений поведенческого компонента коммуникативной компетенции учащихся с нарушением интеллектуального развития привлекала и привлекает внимание многих ученых (Д.Н. Исаев, К.С. Лебединская, Э. Сеген, О.Е. Фрейеров, В. Китпап). Они отмечают, что, с одной стороны, возникновение нарушений в поведении обуславливается ослаблением интеллектуального контроля над интеллектуальным недоразвитием, а с другой стороны, причины нарушений поведения усматриваются собственно в эмоционально-волевых расстройствах, подчеркивается особенная чувствительность таких детей к психотравмирующим ситуациям (Д.Н. Исаев, О.Е. Фрейеров, М.Г. Царцидзе).

Изучение нарушений поведенческого компонента учащихся с нарушением интеллекта в основном ориентировано на выделение психолого-педагогических типов нарушений поведения и ограничивалось разработкой формальных направлений коррекции, которые носили в основном рекомендательный характер (Э.Я. Альбрехт, К.С. Лебединская, М.А. Малииаускене).

Н.Д. Исаев выделяет пять типов психопатоподобных расстройств поведенческого компонента у учащихся с нарушением интеллектуального развития [1]:

- аффективно-возбудимый тип – у учащихся наблюдаются бурные вспышки гнева на обиды и огорчения, нетерпеливость, колебания настроения, склонность к реакции протеста;

- астенический тип – характеризуется проявлением примитивных депрессивных реакций, возникающих на собственный дефект и связанные с ним неудачи и разочарования, инфантильных реакций отказа (ни с кем не разговаривают, ни на кого не смотрят, не едят, сидят, понуриив голову);

- неустойчивый тип – проявляется как легкая подчиняемость, имитация негативных образцов поведения, зависимость от других, нередко оказывается орудием в руках антисоциальных элементов;

- дисфорический тип – учащиеся проявляют злобную напряженность, мрачную раздражительность, склонность к агрессии со способностью наносить тяжкие повреждения, аутоагрессии, разрушительные действия;

- перверзный тип – проявляется в виде дромомании, гиперсексуальности, сексуальной девиации.

В.В. Ковалев предлагает классификацию поведенческих расстройств у детей с нарушением интеллекта [2]:

1 Патохарактерологические – развиваются под влиянием уродливого воспитания и хронических психотравмирующих ситуаций.

2 Постреактивные – возникают после тяжелых и затяжных реактивных состояний.

3 Невротические – образуются в ходе затяжных неврозов.

4 Дефицитарные – наблюдаются у детей, имеющих различные физические дефекты, сопровождающиеся дефицитом сенсорной информации и социальной депривацией.

На сегодняшний день нарушения поведенческого компонента коммуникативной компетенции у младших школьников с нарушением интеллекта могут быть следующих видов:

1 Компенсаторные – дети сталкиваются с трудностями во взаимоотношениях с окружающими людьми, учителями, с нормально развивающимися сверстниками, которые в большинстве случаев не знают психических особенностей детей, в результате чего возникают конфликты. Школьник с нарушением интеллекта – это особый ребенок, который в силу своих психических особенностей иначе воспринимает окружающий мир. Незрелость основных нервных процессов, неустойчивость психики делают его уязвимым для действия многих отрицательных факторов, нарушающих формирование поведенческих актов, учащиеся начинают проявлять агрессию в своем поведении, которая выступает как защитная реакция на возникающие трудности или гиперкомпен-

сация интеллектуального отставания в развитии.

2 Структурные – нарушения поведения, являющиеся следствием раннего органического поражения ЦНС, представлены двумя основными формами:

- аффективно-неустойчивые структурные нарушения поведения – проявляются психопатоподобным поведением, т.е. внешне напоминающим психопатию (аффективно-неустойчивое расстройство личности), для которых характерны повышенная возбудимость, гнев и ярость по любому поводу или без него, т.е. выход чувств из-под контроля, расторможенность чувств и влечений. В плане общения проявляется неуживчивость со сверстниками, конфликтность и агрессивность, не обусловленные объективными причинами;

- эмоционально-лабильные структурные нарушения поведения – проявляются преимущественно в повышенной утомляемости, высокой истощаемости нервных процессов, заторможенности чувств и влечений, общей пассивности и вялости. Для школьников с такими нарушениями поведения характерны явления выраженной недостаточности показателей внимания и явления компенсаторной гиперактивности.

Эти варианты структурных нарушений поведения у школьников с нарушением интеллекта сочетаются между собой, особенно у лиц с сангвиническим темпераментом. У холериков преобладает возбудимость, а у флегматиков – тормозимость. Эти факты важно учитывать при проведении психолого-педагогической коррекции нарушений поведения у таких детей в специальных образовательных учреждениях.

3 Функциональные – обусловленные физиологическими перестройками в ЦНС. В головном мозге происходят определенные структурные перестройки, характеризующиеся физиологическим снижением количества клеток серого вещества и уменьшением размеров амигдалы и инсулы – отделов мозга, отвечающих за эмоциональное восприятие действительности, способность к сопереживанию и распознаванию чужих страданий. У школьников с органическим поражением ЦНС в этом возрасте на фоне происходящих структурных перестроек в головном мозге возможна манифестация (начало) более грубых психических нарушений, часто носящих уже процессуальный характер (шизофрения и т.п.).

Клинико-патологические – являющиеся следствием сопутствующих умственной отсталости психических нарушений (детский аутизм, шизофрения, расстройства личности различного генеза, биполярное аффективное расстройство и т.д.).

В настоящее время выделяют следующие, наиболее часто встречающиеся варианты нарушений поведения у школьников с нарушением интеллектуального развития: побеги из дома, школы (дромомании); агрессивность; отказ от учебы; нарушение дисциплины и поведения в общественных местах и образовательном учреждении; воровство;

злоупотребление алкоголем; наркомания; суицидальное поведение; нарушения влечений.

К особенностям поведенческого компонента коммуникативной компетенции младших школьников с нарушением интеллектуального развития относятся: бедность мимики, неопределенность жестикюляции; бедность словарного запаса, эмоционально-экспрессивные характеристики речи, невыразительность речи, заметное затруднение в использовании прилагательных, характеризующих душевное состояние; трудности планирования, организации совместной деятельности.

Таким образом, генез отклонений в поведенческом компоненте у учащихся с нарушением интеллекта определяется не только внешними факторами (семья, школа, отношения со сверстниками), но и внутренними, то есть особенностями психики (недостаточность интеллекта, отсутствие или слабость борьбы мотивов, инертность психических процессов, более высокая внушаемость, аффективная неустойчивость, влечения, инстинкты и т.д.), а также характером поражения коры головного мозга и его нейродинамики, особенностями эмоционально-волевой сферы таких детей.

В соответствии с этим, большую актуальность приобретает формирование поведенческого компонента коммуникативной компетенции у школьников с нарушением интеллектуального развития, так как после окончания специального (коррекционного) образовательного учреждения они, как и другие граждане, должны быть конкурентноспособными и личностно развитыми. У учащихся с нарушением интеллекта воспитание нормативного поведения осложнено выраженной церебральной недостаточностью, отставанием в развитии нервной системы, низкими возможностями произвольной регуляции деятельности и поведения.

Расстройства поведенческой сферы являются частной характеристикой учащихся с нарушением интеллекта, следовательно, проблемы в поведении у данной категории школьников обусловлены рассогласованием в функционировании всего комплекса регуляционных механизмов.

Механизм возникновения нарушений поведенческого компонента у учащихся с нарушением интеллекта – это результат взаимодействия социально-психических и природно-психических факторов, поэтому при коррекции нарушений поведения у умственно отсталых школьников необходимо использовать психологические и медицинские методы. Методы психологической коррекции нарушений поведенческого компонента крайне разнообразны. Они могут включать стимуляцию гуманных чувств, чувств удивления (инсайта) через необычность и неожиданность игровых действий и поведения взрослого, переживания положительных эмоций, телесного контакта, чувства юмора и мотивации соревновательности у школьника, а также ориентацию учащегося на состояние сверстника или взрослого, переключение его на иное состояние, моделирование (провокация)

взрослым и преодоление нарушенного поведения школьника «здесь и теперь», осознание учащимся особенностей нарушенного поведения и др.

Медицинские методы коррекции нарушений поведенческого компонента коммуникативной компетенции могут осуществляться психотерапевтическим и медикаментозным способами.

Эффективность психотерапевтических методов коррекции у школьников с умственной отсталостью зависит от степени интеллектуального снижения и уровня сопутствующих эмоционально-волевых нарушений, имеющихся у него. Более корректной является индивидуальная психотерапия, направленная на расширение кругозора и сфер интересов учащегося с данной патологией.

Медикаментозная терапия включает использование специальных препаратов. Например: нормотимические средства (корректоры поведения), легкие нейролептические средства, легкие транквилизаторы с противотревожным эффектом, ноотропные средства с седативным действием, антидепрессанты.

Применение медикаментозной коррекции поведения у лиц с нарушением интеллекта носит сугубо индивидуальный характер и допускает сочетание различных препаратов.

Для коррекции нарушений поведенческого компонента у школьников с умственной отсталостью наибольшим эффектом обладает сочетание психологической, психотерапевтической и медикаментозной терапии в комбинации с педагогической работой дефектологов и психологов специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Разработка системы средств педагогической коррекции поведенческого компонента коммуникативной компетенции у школьников с проблемами в интеллектуальном развитии является одной из актуальных проблем олигофренопедагогики, решение которой повысит эффективность коррекционно-воспитательной работы в школе и будет способствовать процессу подготовки учащихся с интеллектуальной недостаточностью к жизни в обществе.

#### Список литературы

- 1 Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 400 с.
- 2 Ковалев В. В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В. В. Ковалев. – Москва : Медицина, 1985. – 286 с.

#### References

- 1 Isayev D. N. *Emotsionalnyy stress, psikhosomaticheskiye i somatopsikhicheskiye rasstroystva u detey* / D. N. Isayev. – Sankt-Peterburg : Rech, 2005. – 400 s.
- 2 Kovalev V. V. *Semiotika i diagnostika psikhicheskikh zabolevaniy u detey i podrostkov* / V. V. Kovalev. – Moskva : Meditsina, 1985. – 286 s.