



Исследование педагогического контекста диагностической компетенции учителя- дефектолога

Е. А. Шилова^{1}, А. В. Закрепина², Е. А. Стребелева²*

*¹ ГОУ ВО МО «Московский государственный областной университет»,
г. Москва, Россия,*

** shilova.ea@yandex.ru*

*² ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования», г. Москва, Россия*

Введение. Теоретическое и практическое содержание диагностической компетенции напрямую влияет на качество подготовки выпускника, определяя его профессиональную ценность и способность работать в вариативных образовательных и реабилитационных условиях. Актуальность проблемы исследования обусловлена поиском и разработкой стандартизированных подходов к подготовке специалистов высшей школы и необходимостью обновления содержания теоретико-практических знаний в сфере диагностической компетенции, исходя из понимания современных требований к данному виду деятельности. Целью исследования является изучение диагностической компетенции у студентов, учителей-дефектологов и описание содержания педагогического контекста в аспекте знаний, умений и навыков овладения.

Материалы и методы. Исследовательскую выборку составили 112 человек двух профессиональных групп: студенты и педагоги-дефектологи. Для изучения проблемы исследования на предмет содержания диагностической компетенции у будущих дефектологов и специалистов были проведены прямое и перекрестное анкетирование, беседа (с использованием шкалы самооценки). Для упорядочивания данных о качестве содержания диагностической компетенции применялись ранжирование результатов анкетирования по выделенным индексам, графическая обработка информации. Для статистической обработки данных применялся кластерный анализ по типу k-means Statistica 10.0. Данные анкет обрабатывались с помощью программы Microsoft Office Excel (Excel).

Результаты исследования. Получено эмпирическое подтверждение гипотезы о том, что определение уровня сформированности диагностической компетенции в рамках педагогического контекста позволит выявить «проблемные» зоны в знаниях, умениях и навыках, используемых педагогами в диагностической процедуре. Выделено три кластера респондентов с разным уровнем сформированности диагностической компетенции. По всем кластерам выявлены трудности представлений о методологических позициях диагностической процедуры, недостаточность знаний по диагностике развития в границах педагогического поля, отсутствие четкой дифференциации при выборе базовых алгоритмов диагностических действий. Преобладание кластера с диагностической компетенцией на этапе формирования свидетельствует о необходимости актуализации программы диагностической компетенции.

Обсуждение и заключение. Результаты исследования могут быть использованы при разработке содержания программы диагностической компетенции на всех уровнях ее формирования, что с практической точки зрения будет полезным для совершенствования образовательной программы вуза, повышения качества диагностической процедуры. Ценность исследования заключается в анализе содержательного контекста диагностической компетенции, системное наполнение которого отражает современные запросы государства и общества к этому виду деятельности и определяет вектор дальнейшего исследования – разработку содержания программы компетенции, исходя из понимания современных требований практики к диагностическому виду деятельности.

Ключевые слова: учитель-дефектолог, логопед, диагностическая компетенция, диагностика, высшая школа

© Шилова Е. А., Закрепина А. В., Стребелева Е. А., 2019



Контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License.
The content is available under Creative Commons Attribution 4.0 License.

Для цитирования: Шилова Е. А., Закрепина А. В., Стребелева Е. А. Исследование педагогического контекста диагностической компетенции учителя-дефектолога // Интеграция образования. 2019. Т. 23, № 3. С. 458–474. DOI: <https://doi.org/10.15507/1991-9468.096.023.201903.458-474>

Study of the Pedagogical Context of the Diagnostic Competence of Special Education Teachers/Rehabilitators

E. A. Shilova, A. V. Zakrepina, E. A. Strebeleva

^a *Moscow State Regional University, Moscow, Russia,*

^{*} *shilova.ea@yandex.ru*

^b *Institute of Special Education*

of the Russian Academy of Education, Moscow, Russia

Introduction. At present, the practice of training special education teachers/rehabilitators includes a diagnostic activity and related competencies as a basis for exploring the capabilities of children within the development process. The theoretical and practical content of diagnostic competence directly affects the quality of graduate training, determining its professional value and ability to work in varying educational and rehabilitation conditions. The relevance of the research problem is due to the search and development of standardised approaches to the training of specialists of the Higher School and the need to update the content of theoretical and practical knowledge in the field of diagnostic competence on the basis of contemporary requirements for this type of activity. The aim of the research is to study the diagnostic competence of students, teacher-speech pathologists and the description of the content of the pedagogical context in the aspect of knowledge, skills and mastery.

Materials and Methods. The research sample consisted of 112 people from two professional groups: students and special education teachers. Research methods: direct questioning, cross-questioning, conversation (using the self-assessment scale), ranking the results of the questionnaire by index, graphic processing of information, interpretation of the results of the questionnaire for statistical data processing was used cluster analysis of the k-means Statistica 10.0. The questionnaire data were processed using Microsoft Office Excel (Excel).

Results. An empirical confirmation of the hypothesis, that determining the level of development of diagnostic competence within the pedagogical context will make it possible to clarify the “problem” areas in the knowledge and skills used by teachers in the diagnostic procedure, was obtained. There were 3 clusters of respondents with different levels of diagnostic competence formation, the second of which, having diagnostic competence at the stage of formation, was most numerous. For all clusters, difficulties in understanding the methodological positions of the diagnostic procedure were revealed, including a lack of knowledge on developmental diagnostics within the pedagogical field and a lack of clear differentiation in the selection of basic algorithms for diagnostic actions.

Discussion and Conclusion. The predominance of the cluster having diagnostic competence at the stage of formation indicates a need for the diagnostic competence programme to be updated. The research results can be used to develop content for the programme of diagnostic competence at all formation levels, which, from a practical point of view would be useful for improving the educational programme of the university and improving the quality of diagnostic procedures. The value of the research lies in its analysis of the substantive context of diagnostic competence, the systemic content of which reflects contemporary demands of the state and society regarding this type of activity and determines the vector of further research in terms of the development of the content of competency programmes based on the understanding of contemporary diagnostic activity requirements.

Keywords: special education teachers, speech therapy, diagnostic competence, diagnostics, high school

For citation: Shilova E.A., Zakrepina A.V., Strebeleva E.A. Study of the Pedagogical Context of the Diagnostic Competence of Special Education Teachers/Rehabilitators. *Integratsiya obrazovaniya* = Integration of Education. 2019; 23(3):458-474. DOI: <https://doi.org/10.15507/1991-9468.096.023.201903.458-474>

Введение

В настоящее время предъявляются высокие требования к уровню подготовки педагогов-дефектологов. Один из важных подходов к реализации об-

разовательной программы вуза является компетентностный подход, основанный на формировании у будущих специалистов профильных умений и навыков, обеспечивающих профессиональное



исполнение педагогических функций. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС ВО)¹ не только ориентирован на реализацию компетентного подхода, но и позволяет каждой образовательной организации разрабатывать содержание компетенции, исходя из понимания современных требований практики к данному виду деятельности. Формирование компетенции тесно связано с содержанием учебных модулей и результатами ее освоения. Разработка содержания, определение результатов освоения компетенции обеспечиваются социальным заказом и влияют на качество подготовки выпускника, его готовность успешно осуществлять профессиональную деятельность.

В логике образовательной подготовки педагогов-дефектологов особое значение придается диагностическому виду деятельности и связанной с ним компетенции. Сущность диагностической компетенции в специальной педагогике определяется индикаторами ее поэтапного формирования: знать, уметь и владеть, что ориентирует содержание компетенции в область теории и практики обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) для реализации комплексного подхода к коррекционной помощи.

Современная подготовка специалистов позволяет в образовательной программе вуза определять многоплановое содержание диагностической компетенции, которое наполняется, исходя из современных диагностических практик. В этом контексте зарубежные исследователи (М. Дж. Тассе, Р. Л. Шалок, С. Сприт, П. Навас и др.) предлагают ориентироваться, например, на диагностику адаптивного поведения

при измерении интеллектуальной инвалидности [1; 2], составление адаптивного профиля поведения детей с расстройством внимания/гиперактивности или с особыми нарушениями в обучении (Дж. Бальбони, О. Инкогнито, С. Белакки, С. Бонишини и др.) [3]. На наш взгляд, в данном подходе встает необходимость дополнительных средств диагностики познавательного развития и самостоятельной деятельности детей для учета социально-когнитивных факторов развития.

В отечественной диагностической практике акценты сделаны на изучении разных сторон личности ребенка: уровня познавательного развития², нейродинамики психических процессов³, нейропсихологии и способности к обучению [4; 5], состояния речевой деятельности ребенка [6; 7], отдельных анализаторных функций [8], особенностей психической деятельности [7], способа мышления на разных возрастных этапах [9], структурных компонентов раннего онтогенеза у детей с эмоционально-когнитивными расстройствами [10]. Сочетание разных методик и метода наблюдения за ребенком в процессе диагностического обследования способствует выявлению потенциала развития в системной взаимосвязи всех психических процессов на определенном возрастном этапе.

Результат диагностических практик с учетом возрастного подхода к развитию ребенка позволяет наблюдать особенности психического развития с учетом закономерностей и специфических (индивидуальных) проявлений. В этом плане отечественная школа дефектологии, основанная на теории Л. С. Выготского об общих возрастных психологических закономерностях развития детей в норме и при патологии, не имеет равных в практике применения соответствующих компетенций⁴.

¹ Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 44.03.3 «Специальное (дефектологическое) образование»: утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 22 февраля 2018 г. № 123. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71797872> (дата обращения: 03.12.2018).

² Стребелева Е. А. Диагностика психического развития детей. М.: Просвещение, 2013. 164 с.

³ Семаго Н. Я., Семаго М. М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. 208 с.

⁴ Выготский Л. С. Психология развития ребенка. М.: Смысл, 2003. С. 220.

Овладение технологиями диагностического обследования дает понимание процедуры исследования сторон и линий развития ребенка. Однако важным в этой связи является не сам процесс диагностической процедуры, а умение интерпретировать результаты диагностики. Постановка коррекционных задач обучения и разработка содержательной части коррекционно-развивающей программы развития ребенка осуществляется на основе диагностики развития и выделения влияющих факторов [9]. Все это является важной педагогической составляющей начального этапа коррекционной помощи.

Целью исследования является изучение диагностической компетенции у учителей-дефектологов, логопедов (в том числе студентов) и выявление уровня педагогической составляющей ее содержания.

Обзор литературы

Диагностическая компетенция – значимый компонент профессиональной деятельности педагога в области специального (дефектологического) образования. В научной литературе большое внимание уделяется педагогическому контексту содержания компетенции, который напрямую влияет на качество подготовки выпускника. В частности, в работах И. А. Зимней, А. В. Хуторского⁵, Н. Н. Двурчанской [11] педагогический контекст содержания компетенции рассматривается как интегрированная совокупность знаний, умений, навыков, необходимых для качественной, продуктивной деятельности, ориентированной на актуальные потребности и интересы всех субъектов педагогического и социального взаимодействия.

Технологические аспекты поэтапного формирования компетенции у студентов освещаются в работах Е. А. Шиловой, А. Ю. Квашнина [12; 13]. В них исследуется вопрос использования возможностей информационно-образовательной среды университета для эффективного становления профессиональных компетенций на каждом из его уровней.

Наполнение содержания диагностической компетенции тесно связано с разнообразием подходов отечественных и зарубежных ученых в области изучения различных сторон психического развития детей [14].

Теоретической базой диагностических методик являются положения культурно-исторической концепции психического развития Л. С. Выготского⁶, периодизация психического развития Д. Б. Эльконина⁷, теория ведущей деятельности А. Н. Леонтьева⁸.

Нарушения развития, по мнению исследователей, предполагает системный анализ всех психических сторон с целью определения структуры нарушения и выявления сохранных механизмов личности⁹. Важную роль отечественные и зарубежные исследователи определяют показателям и критериям развития (анатомическим, физиологическим, психологическим, педагогическим, физическим), в соответствии с которыми выявляется сформированность высших психических процессов и функций. Так, в исследовании М. Дж. Тассе и соавторов дано описание модели личностной компетентности и определена шкала измерения ментальных нарушений детей разных возрастных групп [15].

В современной практике диагностики развития используются разные

⁵ Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования [Электронный ресурс]. URL: <http://aspirant.rggu.ru/article.html?id=50758> (дата обращения: 03.12.2018); Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты [Электронный ресурс]. URL: <http://eidos.ru/journal/2002/0423.htm> (дата обращения: 03.12.2018).

⁶ Выготский Л. С. Психология развития ребенка.

⁷ Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах: избр. психол. тр. М.: Воронеж, 1995. № 4. 414 с.

⁸ Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. 4-е изд. М.: Изд-во МГУ, 1981. 584 с.

⁹ Выготский Л. С. Психология развития ребенка.



методики, которые ориентированы на возраст ребенка¹⁰, механизм, структуру нарушения и предполагают комплексный, системный подход к проведению диагностической процедуры с учетом анализа познавательной¹¹, моторной, социальной активности¹² обследуемого.

Диагностической составляющей в педагогическом сопровождении ребенка уделяется достаточное внимание и в зарубежных исследованиях. Об этом свидетельствуют разработки диагностической шкалы адаптивного поведения (DABS), которая используется Американской ассоциацией умственной отсталости и расстройства развития для определения уровня сформированности познавательной деятельности [15]. Кроме этого, исследования умственной отсталости и нарушений развития представлены в работах И. Л. Зиммерман, Н. Ф. Кастилледжа, Ф. Сайяхи [16; 17]. Ученые предлагают психометрически обоснованный инструмент, разработанный для оценки текущих навыков у детей от рождения до 6 лет, позволяющий определить уровень общего развития ребенка.

О разных организационных и содержательных подходах к речевой терапии в России и Великобритании представлено в исследовании Дж. С. Митчелла [18]. М. Дж. Шерер в своей работе рассматривает пути подключения к обучению через диагностические, образовательные и вспомогательные технологии для людей с ограниченными возможностями Американской психологической ассоциацией (АРА) [19]. Исследователь отмечает важность персонифицированного подхода к речевым нарушениям как при их изучении и анализе, так и коррекции.

Значительная часть зарубежных публикаций посвящена разработке специальных диагностических методик обследования лиц со сложными, специфическими нарушениями. В работе К. Эггерса и С. Ван Эрденбург проведен анализ

особенностей психического развития детей с синдромом Дауна [20]. Различные варианты нарушений речи и грамотности в области развития инвалидов представлены в исследованиях М. Лаасонен, С. Смоландера, С. Лейтао, Дж. Флетчера, Дж. Хогбена и др. [21; 22]. В работах рассматривается феномен нарушения языкового развития (DLD) на нескольких уровнях анализа (этиологическом, нейронном, когнитивном, поведенческом, психосоциальном) и определяются индикаторы раннего выявления возможных трудностей развития у детей дошкольного возраста. Актуальные вопросы выявления фонологических трудностей у детей с аутизмом раскрыты учеными Л. Волком, М. Л. Эдвардс и К. Бреннан [23]. Подробный анализ механизмов диагностики лиц с черепно-мозговой травмой представлен исследователями Л. Э. Пауэлл, Э. Глэнг, Дж. Дж. Эдвардсом, У. Н. Уилльямсом [24; 25].

Таким образом, опыт отечественных и международных исследователей указывает на значимость теоретических и прикладных вопросов диагностики психического развития. Такое внимание к процедуре обследования определяет необходимость анализа содержания диагностической компетенции с целью выявления эффективности ее педагогического контекста.

В данной статье мы рассмотрим новые стороны в содержании диагностической компетенции у студентов и учителей-дефектологов на основе выявления «проблемных» зон в их знаниях, умениях и навыках, используемых в диагностической процедуре, и впервые представим обобщенные признаки сформированности содержания педагогической компетенции в выделенных кластерах.

Материалы и методы

Методологической основой исследования являются культурно-исторический

¹⁰ Пантюхина Г. В., Печора К. Л., Фрухт Э. Л. Диагностика нервно-психического развития детей первого года жизни / Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни. М.: ЦОЛИУВ, 1983. 84 с.

¹¹ Стребелева Е. А. Диагностика психического развития детей.

¹² Козловская Г. В., Калинина М. А., Горюнова А. В. Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста. М.: МГИУ, 2012. 89 с.

поход к развитию ребенка, в котором культурные достижения возраста составляют педагогический контекст социальной ситуации развития, а также компетентностный подход, обеспечивающий концептуальную и структурно-содержательную модель компетенции. С точки зрения исследования процесса развития это может служить содержанием диагностической компетенции специалистов, которые организуют педагогическое наблюдение за деятельностью ребенка.

На основании замысла исследования была сформулирована рабочая гипотеза о следующем. Диагностическая компетенция (ДК) – это составная часть профессиональных знаний, умений и навыков, позволяющая педагогу в области специального (дефектологического) образования исследовать уровень психофизических возможностей ребенка для педагогического уточнения структуры нарушения и выявления актуального уровня психического развития, для определения исходных задач обучения (образования), контроля динамики психического развития ребенка в ходе абилитации/реабилитации/коррекционно-развивающего обучения. Определение уровня сформированности диагностической компетенции у специалистов позволит выяснить «проблемные» зоны в их знаниях, умениях и навыках, необходимых для профессионального совершенствования в диагностической процедуре.

В исследовании применялись методы анализа отечественных и зарубежных источников литературы, анкетированного опроса, ранжирования результатов анкетирования по выделенным индексам, графической обработки информации, интерпретации результатов анкетирования.

Материалы исследования. В экспериментальную группу были включены студенты-бакалавры (IV курс), магистры (I курс) в области специального дефектологического образования – 64 чел. ($n = 64$), учителя-дефектологи, логопеды образовательных учреждений Москвы и Московской обл. – 48 чел. ($n = 48$). Всего в эксперименте приняли участие 112 чел. ($n = 112$).

На этапе исследования были использованы:

– анкета 1, разработанная авторами статьи и включающая 84 диагностических параметра, направленных на анализ содержания диагностической компетенции по блокам знать, уметь, владеть. Первый блок анкеты состоял из 5 вопросов на знание базовых понятий диагностической процедуры, принципов диагностики развития, признаков отклоняющегося развития, психолого-педагогических показателей нарушения развития. Второй и третий блоки включали вопросы на умение и владение алгоритмами диагностических действий;

– перекрестный анкетный опросник, целью использования которого являлась проверка достоверности полученных данных анкеты 1;

– шкала самооценки уровня сформированности диагностической компетенции.

Полученные индивидуальные данные анкет обрабатывались с помощью программы Microsoft Office Excel (Excel). Для статистической обработки данных применялся кластерный анализ по типу *k*-means Statistica 10.0

Вначале было проведено анкетирование экспериментальной группы ($n = 112$) с использованием анкеты 1. По каждому заданию блока респондентам предлагалось 12 вариантов ответов, из них 8 правильных и 4 неверных. Участникам эксперимента необходимо было выбрать правильные ответы на вопрос без ограничения в количестве. Вопросы каждого блока и предлагаемые ответы подбирались с учетом современных требований к логике проведения и содержанию педагогической составляющей диагностической процедуры обследования разных вариантов развития детей.

Первый блок включал следующие вопросы и варианты ответов, определяющие уровень «знания» компетенции.

Вопрос 1. Определить понятия, которые соответствуют диагностической процедуре. Варианты ответов: органическое поражение центральной нервной системы, онтогенез, закономерности воз-



растного развития, сенсорные нарушения, коррекционная работа, системные нарушения речи, ограниченные возможности здоровья, детский церебральный паралич, индивидуальный маршрут, коррекционное обучение, общее недоразвитие речи, развивающие технологии.

Вопрос 2. Назвать принципы диагностики развития. Варианты ответов: онтогенетический, от простого к сложному, дифференцированного подхода, деятельностный, возрастной, развивающий, формирующий эксперимент, системности, качественной и количественной оценки результатов обследования, индивидуальности, комплексности, учет актуальных возможностей и зоны «ближайшего» развития.

Вопрос 3. Выбрать признаки отклоняющегося развития. Варианты ответов: нарушение речи, стойкое нарушение познавательной деятельности, специфические языковые расстройства, сенсорные нарушения, сочетанные нарушения в развитии, прогения, порок сердца, нарушения слуха, задержка развития, умственная отсталость, двигательные нарушения, эмоционально-когнитивные нарушения, черепно-мозговая травма.

Вопрос 4. Перечислить психолого-педагогические показатели нарушения развития. Варианты ответов: нарушение речи, гидроцефалия, саливация, нарушение познавательной деятельности, низкий уровень сформированности восприятия, несформированность мышления, тремор конечностей, неправильный прикус, кратковременная память, неустойчивое внимание, нарушение осанки, нарушение фонематического слуха.

Вопрос 5. Определить понятия, связанные с действиями диагностической процедуры педагогического обследования ребенка. Варианты ответов: выбор методик обследования, подбор инструментария для обследования, сбор анамнестических сведений о ребенке, проведение коррекционно-развивающих занятий, заполнение протокола обследования, педагогическое обследование, анализ результатов педагогического об-

следования, показ специалистом образца выполнения задания, выбор ассистивных средств коррекционной помощи, разработка педагогических рекомендаций для родителей, реализация образовательного маршрута, формулировка педагогического заключения о варианте развития ребенка.

При ответе на вопрос второго блока анкетируемому следовало указать правильные варианты умений педагога специального (дефектологического) образования при проведении диагностического обследования ребенка: выбрать диагностический инструментарий, выявить ведущее нарушение, интерпретировать результаты педагогического обследования, по внешнему виду ребенка определить отклонение в развитии, вариант отклоняющегося развития, физиологический механизм нарушения, медицинский диагноз, вид образовательной организации, соответствующий структуре нарушения ребенка, в зависимости от первичности нарушения определить вид коррекционной помощи, со слов соседей/других детей сделать вывод о проблеме в развитии ребенка, выделить задачи и содержание адаптивной программы, осуществлять мониторинг развития ребенка.

Задание третьего блока предполагало определение уровня «владения» процедурой диагностического обследования ребенка. Перечень ответов на задание выбрать действия, которыми должен владеть педагог при диагностическом обследовании ребенка, был следующим: умение вести беседу с родителями, владение приемами взаимодействия с ребенком, выразительной речью, методами сбора информации о ребенке и его развитии, методом гипноза, технологиями педагогического обследования, методами сбора информации о семье, налаживания взаимодействия матери с ребенком, способами междисциплинарного взаимодействия, методами изучения социальной ситуации развития ребенка в семье, психотерапевтическими методиками, методами изучения неврологического статуса ребенка.

Обработка анкет осуществлялась методом ранжирования результатов по выделенным критериям. Отметим, что по времени дефектологи со стажем заполняли анкеты более длительно, около 30 мин. Студенты (будущие дефектологи) тратили на заполнение анкеты около 15 мин., при этом пользовались лекционной справкой.

Интерпретация результатов анкетирования осуществлялась с применением кластерного анализа по типу *k-means Statistica 10.0.* с использованием формулы суммы баллов: $(1 \text{ блок} + 2 \text{ блок} + 3 \text{ блок}) / n(84) * 100 \%$ и позволило ранжировать уровни сформированности диагностической компетенции.

Критериями ранжирования уровней сформированности ДК были следующие:

- уровень несформированности (0–2 балла);
- начальный (3–4 балла);
- продвинутый (5 баллов);
- выше продвинутого (6–7 баллов);
- уровень сформированности (8 баллов).

Для уточнения уровня сформированности диагностической компетенции всем анкетироваемым было предложено оценить свою диагностическую компетенцию. Шкала самооценки включала 10-балльную систему и позволяла определить корреляции выявленного в результате анкетирования уровня сформированности диагностической компетенции с самостоятельно определяемым. Полученные результаты были ориентированы на трехуровневую градацию результатов: критическое отношение к уровню сформированной ДК, адекватную самооценку в соответствии с уровнем сформированной ДК, завышенную самооценку (не соответствует уровню сформированной ДК).

Результаты исследования

При ответе на вопрос 1 первого блока анкетироваемые испытали наибольшие затруднения. Из возможных вариантов верных ответов было выделено только 45 % понятий (средний балл – 3,8), соответствующих диагностической процедуре.

Все участники эксперимента выбрали только одно правильное понятие – закономерности возрастного развития, которое является базовым в специальной педагогике: 40 % опрошиваемых отметили онтогенез, 30 – сенсорные нарушения, системные нарушение речи, детский церебральный паралич, общее недоразвитие речи и только 20 % респондентов указали понятие «ограниченные возможности здоровья», а 10 % – органическое поражение центральной нервной системы.

Чаще всего анкетироваемые в качестве правильных выбирали ответы, которые не соответствуют диагностической процедуре: коррекционную работу, индивидуальный маршрут, развивающие технологии, коррекционное обучение.

Результаты анализа ответов на вопрос 2 из первого блока свидетельствуют о том, что респондентами было указано 69 % верных ответов (средний балл – 5,52). Все опрошиваемые отметили такие принципы диагностики, как комплексность, учет актуальных возможностей и зоны «ближайшего» развития.

Большинство опрошиваемых (70 %) выделили онтогенетический принцип. При этом половина анкетироваемых (55 %) указали верные принципы – деятельностный, возрастной, системности, качественной и количественной оценки результатов обследования, индивидуальности.

Среди принципов, не относящихся к диагностической процедуре, 60 % респондентов указали на принцип дифференцированного подхода, 30 % опрошиваемых – от простого к сложному.

Выбор ответов на вопрос 3 из первого блока свидетельствовал о том, что 71,3 % выбранных позиций – верные признаки отклоняющегося развития (средний балл – 5,71). Все анкетироваемые отметили стойкое нарушение познавательной деятельности, системное недоразвитие речи, специфические языковые расстройства, сенсорные нарушения, сочетанные нарушения в развитии. На задержку развития, эмоционально-ког-



нитивные нарушения указали 70 % анкетированных. 55 % респондентов выделили нарушение слуха, умственную отсталость, только 30 % опрошенных выбрали двигательные нарушения. Неверные ответы никто из опрашиваемых не указал.

При выборе психолого-педагогических показателей нарушения развития (вопрос 4 блок 1) 60 % ответов оказались правильными (средний балл – 4,8). Все анкетированные указали в качестве верных следующие показатели: нарушение речи и нарушение познавательной деятельности. Большинство опрашиваемых (80 %) выделили такие показатели, как несформированность мышления и неустойчивое внимание, половина респондентов (50 %) – нарушение фонематического слуха. Такие значимые показатели отклоняющегося развития, как нарушение осанки, кратковременная память никто из анкетированных не указал. Никто из респондентов не выделил и неверные показатели нарушенного развития.

Анализ результатов обработки анкет на вопрос 5 первого блока показал, что 81,25 % выбранных ответов оказались правильными (средний балл – 6,5). Все анкетированные выделили следующие верные понятия, связанные с действиями диагностической процедуры педагогического обследования ребенка: сбор анамнестических сведений о ребенке, педагогическое обследование. 80 % респондентов отметили такие понятия, как выбор методик обследования, подбор инструментария для обследования, заполнение протокола обследования, анализ результатов педагогического обследования; 60 % анкетированных – разработку педагогических рекомендаций для родителей, формулировку педагогического заключения о варианте развития ребенка, остальные 40 % – проведение диагностического обучения.

Среди неверных ответов было следующее ранжирование. Понятие реализации образовательного маршрута 40 % респондентов отнесли к верным, подбор обучающих коррекционных технологий назвали верным 20 % респондентов.

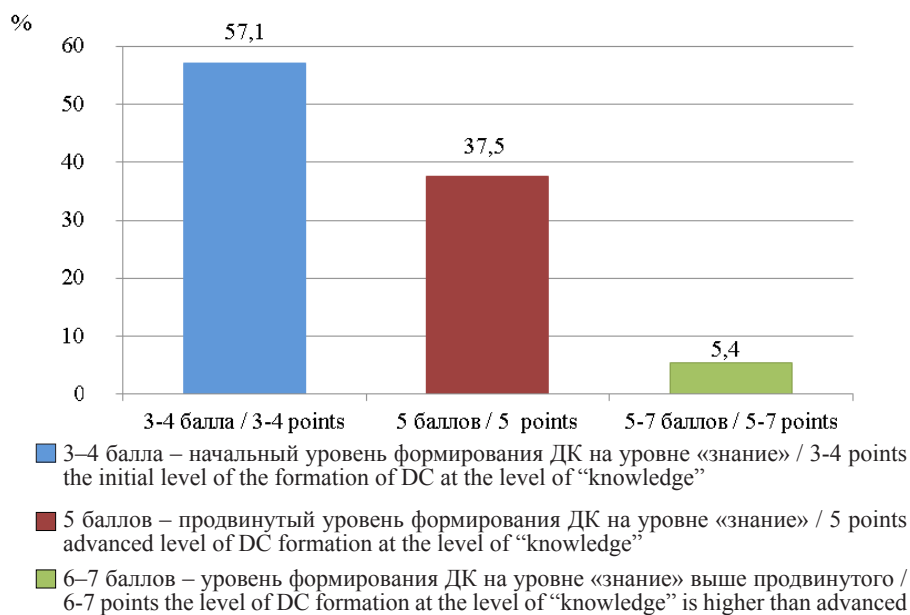
Статистическая обработка всех результатов наблюдений в блоке 1 «Знание» показала, что у участников эксперимента четко прослеживаются следующие закономерности: 57,1 % (64 чел.) показали начальный уровень (3–4 балла) формирования ДК. Продвинутый уровень (5 баллов) был выявлен у 37,5 % (42 чел.) опрашиваемых. Уровень формирования компетенции выше продвинутого (6–7 баллов) наблюдался у 5,4 % (6 чел.). Респондентов с уровнем несформированности (0–2 балла), и сформированности (8 баллов) ДК не оказалось.

Результаты анализа показателей ДК по блоку 1 «Знание» в общей группе ($n = 112$) представлены на рисунке 1.

Анализ результатов анкетирования в блоке 2 «Умение» показал, что 61,25 % выбранных вариантов умений педагога при проведении диагностического обследования ребенка оказались правильными (средний балл – 4,9). 80 % респондентов указали такие умения, как выбор диагностического инструментария, выявление ведущего нарушения, интерпретирование результатов педагогического обследования, определение варианта отклоняющегося развития в зависимости от первичности нарушения определение вида коррекционной помощи, определение задач и содержания адаптивной программы. 40 % анкетированных отметили следующие умения – определить вид образовательной организации соответствующий структуре нарушения ребенка, осуществлять мониторинг развития ребенка.

Неверные ответы (по внешнему виду ребенка определять отклонение в развитии, медицинский диагноз) выделили 10 % респондентов.

Анализ результатов анкетирования в блоке 2 «Умение» также показал, что у 7,2 % (8 чел.) умения ДК не сформированы (0–2 балла), 83,9 % (94 чел.) участников эксперимента продемонстрировали начальный уровень формирования (3–5 баллов) умений ДК, уровень выше продвинутого и сформированность умений диагностической процедуры



Р и с. 1. Результаты анализа показателей ДК по блоку 1 «Знание», %

F i g. 1. Results of the analysis of DC indicators on Block 1 “Knowledge”, %

(6-7-8 баллов) показали 8,9 % (10 чел.) по блоку 2 «Умение» в общей группе. Результаты анализа показателей ДК (n = 112) представлены на рисунке 2.



Р и с. 2. Результаты анализа показателей ДК по блоку 2 «Умение», %

F i g. 2. The results of the analysis of DC indicators on Block 2 “Skill”, %



Обработка результатов анкетирования в блоке 3 «Владение» выявила, что 67,5 % указанных навыков соответствуют диагностической процедуре (средний балл – 5,4). Все анкетируемые отметили владение приемами взаимодействия с ребенком. Анализ ответов также показал, что 80 % респондентов владеют умением вести беседу с родителями, методами сбора информации о ребенке и его развитии, технологиями педагогического обследования, методами сбора информации о семье.

Половина анкетируемых (50 %) владеют способами междисциплинарного взаимодействия. Из них 40 % отметили опыт использования метода изучения социальной ситуации развития ребенка в семье. Навык налаживания взаимодействия матери с ребенком сформирован лишь у 10 % анкетируемых.

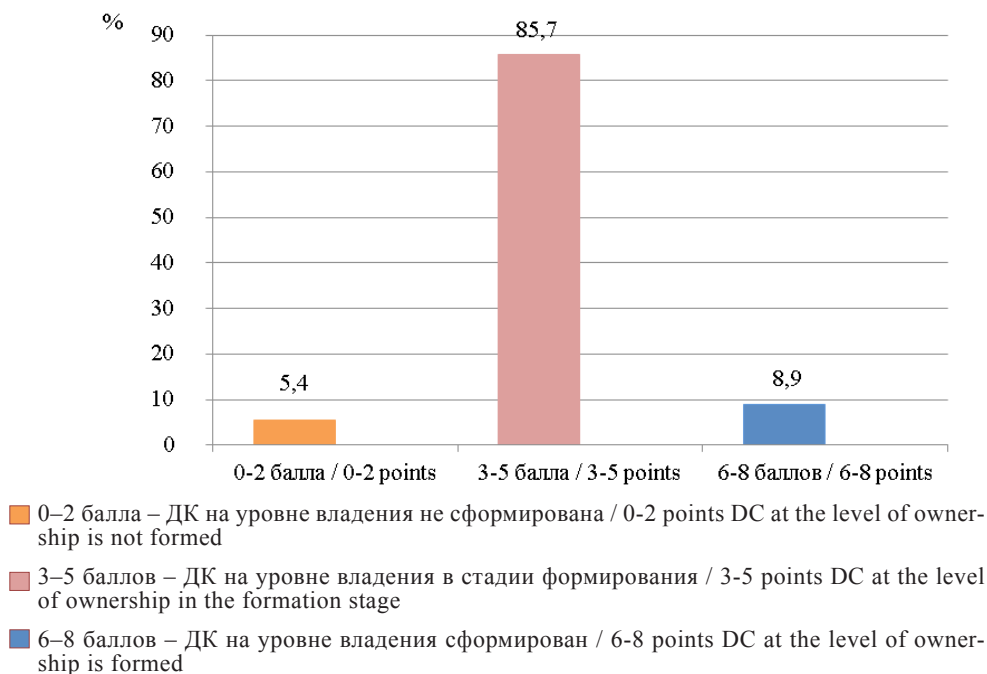
Неправильные ответы (владение методами изучения неврологического статуса ребенка, выразительной речью) указали 20 % анкетируемых, психотера-

певтические методики выделили 10 % респондентов.

Анализ результатов анкетирования в блоке 3 выявил, что 5,4 % (6 чел.) не владеют операциями диагностической процедуры, у 85,7 % (96 чел.) участников эксперимента уровень владения ДК в стадии формирования. Владеют на должном уровне процедурой проведения диагностики 8,9 % (10 чел.) (рис. 3).

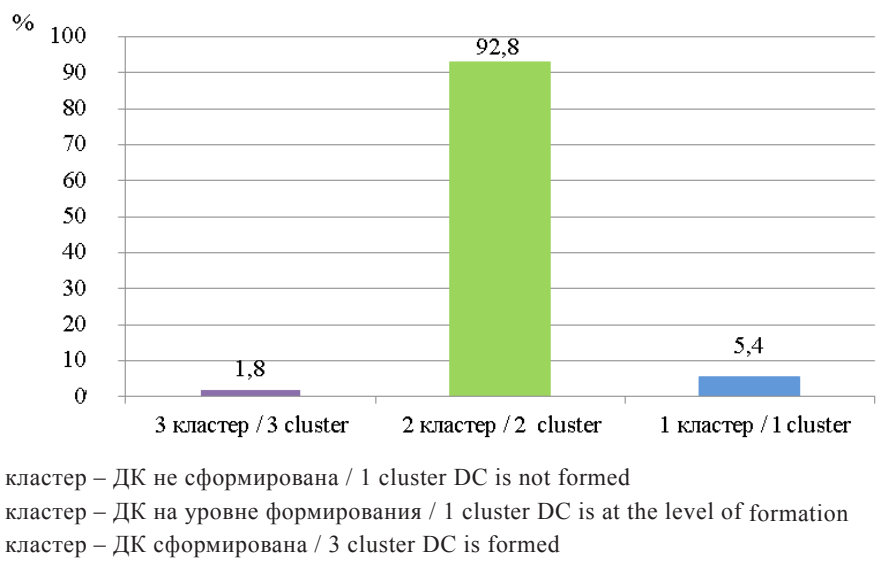
В результате статистической обработки показателей всех блоков было выделено три кластера с разным уровнем сформированности ДК. Результаты кластеризации представлены на рисунке 4.

Из диаграммы следует, что первый кластер составили 5,4 % респондентов с низкими показателями по всем блокам ДК. Программа компетенции у представителей кластера была не сформирована по всем блокам. У всех анкетируемых по шкале самооценки выявлено критическое отношение к уровню сформированной ДК.



Р и с. 3. Результаты анализа показателей ДК по блоку 3 «Владение», %

F i g. 3. The results of the analysis of DC indicators on Block 3 “Ownership”, %



Р и с. 4. Результаты кластеризации, %
 F i g. 4. Clustering results, %

Второй кластер включал 92,8 % анкетированных с единичными ошибками в блоках компетенции. Для них была характерна программа формирующейся компетенции с доминирующими показателями на уровне знаний, умений и владения. При этом самооценка респондентов была как адекватная в соответствии с уровнем сформированной ДК (44,6 %), так и неадекватно завышенная (48,2 %).

Третий кластер был представлен 1,8 % респондентами с программой сформированной диагностической компетенции. У анкетированных отмечались максимально правильные ответы по всем блокам и преимущественно адекватная самооценка.

Результаты теоретического и эмпирического анализа показали вариативность уровней сформированности диагностической компетенции у студентов и педагогов-дефектологов, логопедов с имеющимися «пробелами» как в базовых, так и в продвинутом знаниях, умениях и навыках.

Доминирование второго кластера среди выделенных указывает на фиксированные признаки формирующейся диагностической компетенции.

Анализ педагогического профиля компетенции на уровне «знание» по-

зволил сделать вывод о том, что лучше всего у анкетированных сформированы понятия, связанные с действиями диагностической процедуры педагогического обследования ребенка и психолого-педагогическими показателями нарушения развития, что является важным, но достаточно традиционным содержанием программы диагностической компетенции. Респонденты продемонстрировали удовлетворительный уровень знания принципов диагностики развития. Однако прослеживалась недостаточная четкая дифференциация принципов диагностики и развивающего обучения, что свидетельствовало о слабой методологической подготовке анкетированных. Наибольшие затруднения студенты и педагоги испытывали при определении понятий, соответствующих диагностической процедуре и психолого-педагогическим индикаторам отклоняющегося поведения, что свидетельствует о нечетко сформированных представлениях о разных сторонах коррекционного – педагогического процесса в целом. На наш взгляд, это объясняется недостаточностью реализации междисциплинарного подхода в программе диагностической компетенции.



Показатели по блокам «уметь», «владеть» указывают на то, что традиционные алгоритмы диагностической процедуры являются сформированными. Следует отметить, что студенты и специалисты дифференцируют принципы коррекционно-педагогического воздействия и диагностики, однако качественный анализ ответов по ряду вопросов указывает на недостаточно четкую сформированность представлений об областях педагогической диагностики и коррекционно-развивающего воздействия. Особую трудность на этом фоне составили вопросы, связанные с признаками отклоняющегося развития. В то же время стало очевидным, что психолого-педагогические показатели нарушения развития относительно трудные для усвоения теоретического материала междисциплинарного характера.

Кроме этого, действия, связанные с современными подходами к проведению диагностического обследования (уметь осуществлять мониторинг развития ребенка, владеть приемами налаживания взаимодействия матери с ребенком, методами изучения социальной ситуации развития ребенка в семье), еще не вошли в актуальное поле программы компетенции.

Обсуждение и заключение

Результат проведенного исследования – доминирование второго кластера респондентов с характерной ДК на этапе формирования – позволил определить «проблемные» зоны в знаниях, умениях и навыках, применяемых со слов специалистов, студентов (анкетируемых) в процедуре диагностики уровня развития ребенка.

Было выявлено, что в содержании программы ДК на уровне «знание» отдельные понятия, соответствующие современному состоянию теории и практики изучения уровня психического развития детей разных возрастных и нозологических групп, при-

знаков и показателей отклоняющегося поведения, не освоены респондентами в полном объеме. Достаточные затруднения вызывает у выпускников вуза и специалистов дифференциация понятий, принципов, методов и приемов диагностической процедуры и содержания коррекционно-развивающего воздействия. Сложными для понимания являются психолого-педагогические индикаторы отклоняющегося развития, отражающие междисциплинарные связи со смежными областями наук.

При формировании ДК на уровне «умения» и «владения» студенты и специалисты испытывают трудности при выборе методов и приемов, соответствующих педагогическому профилю компетенции, определения алгоритмов диагностической процедуры в границах педагогического контекста ДК.

Анализ содержания диагностической компетенции в области специального (дефектологического) образования проведен впервые и ориентирован на выявление «проблемных зон» всех уровней ДК. Все вышесказанное позволяет сформулировать следующий вывод: преобладание кластера с диагностической компетенцией на этапе формирования свидетельствует о необходимости актуализации программы ДК. Включение знаний и умений междисциплинарного характера из смежных научных областей необходимо для овладения современными алгоритмами процедуры диагностики развития.

Полученные результаты можно учитывать при разработке программы диагностической компетенции в вузе и программы повышения квалификации для специалистов в области специального (дефектологического) образования. Это напрямую связано с качеством подготовки выпускника и работы специалиста, что определяет профессиональную ценность педагога-дефектолога, логопеда, его способность работать в вариативных образовательных и реабилитационных условиях.



СПИСОК
ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Validity and Reliability of the Diagnostic Adaptive Behaviour Scale / M. J. Tassé [et al.] // Journal of Intellectual Disability Research. 2016. Vol. 60, Issue 1. Pp. 80–88. DOI: <https://doi.org/10.1111/jir.12239>
2. Development and Standardization of the Diagnostic Adaptive Behavior Scale: Application of Item Response Theory to the Assessment of Adaptive Behavior / M. J. Tassé [et al.] // American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 2016. Vol. 121, Issue 2. Pp. 79–94. DOI: <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.2.79>
3. Vineland-II Adaptive Behavior Profile of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder or with Specific Learning Disorders / G. Balboni [et al.] // Research in Developmental Disabilities. 2017. Vol. 61. Pp. 55–65. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.12.003>
4. *Микадзе Ю. В.* Некоторые методологические вопросы качественного и количественного анализа в нейропсихологической диагностике // Вестник Московского университета. Сер. 14: Психология. 2012. № 2. С. 96–104. URL: http://psy.msu.ru/science/vestnik/archive/vestnik_2012-2.pdf (дата обращения: 26.02.2019).
5. *Пылаева Н. М., Ахутина Т. В.* Нейропсихология и школа // Вестник Московского университета. Сер. 14: Психология. 2012. № 2. С. 116–122. URL: http://msupsyj.ru/pdf/vestnik_2012_2/vestnik_2012-2_116-122.Pdf (дата обращения: 25.02.2019).
6. *Леонова С. В.* Формирование психологической готовности к школе заикающихся детей в процессе интеграции в условиях общеобразовательного учреждения // Вестник Московского государственного областного университета. Сер.: Педагогика. 2014. № 3. С. 124–130. URL: <https://vestnik-mgou.ru/Articles/Doc/7684> (дата обращения: 25.02.2019).
7. *Лыкова-Унковская Е. С.* Исследование социальной компетенции младших школьников с речевыми нарушениями // Международный научно-исследовательский журнал. 2018. № 1, ч. 4. С. 52–55. DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2018.67.044>
8. *Eilers R. E., Oiler D. K.* Infant Vocalizations and the Early Diagnosis of Severe Hearing Impairment // The Journal of Pediatrics. 1994. Vol. 124. Pp. 199–203. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8301422> (дата обращения: 25.02.2019).
9. *Zakrepina A., Strebeleva E.* Mental Activity in Preschool Children with Severe Craniocerebral Trauma // Acta Neuropsychologica. 2018. Vol. 16, No. 1. Pp. 69–81. DOI: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0011.7066>
10. *Баенская Е. Р.* Закономерности раннего аффективного развития в норме и при синдроме аутизма // Дефектология. 2010. № 3. С. 3–11. URL: <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/riski-i-preduprezhdenie-vozmozhnyh-narushenij/zakonomernosti-rannego-affektivnogo-razvitiya-v-8669> (дата обращения: 03.12.2018).
11. *Двуличанская Н. Н.* Организационно-педагогические условия повышения профессиональной компетентности обучающихся в системе непрерывного естественнонаучного образования [Электронный ресурс] // Наука и образование. 2011. № 3. URL: <http://technomag.edu.ru/doc/170201.html> (дата обращения: 03.12.2018).
12. *Шилова Е. А., Квашинин А. Ю.* Подготовка бакалавров-логопедов с использованием авторской электронной обучающей программы // Вестник Московского государственного областного университета. Сер.: Педагогика. 2017. № 3. С. 120–131. DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7219-2017-3-120-131>
13. *Шилова Е. А.* Современные подходы к организации логопедической помощи в условиях модернизации образования // Вестник Московского государственного областного университета. Сер.: Педагогика. 2015. № 3. С. 17–23. DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7219-2015-3-17-23>
14. *Еремينا А. А., Афанасьева Ю. А.* Сопровождение инклюзивного процесса образовательными учреждениями, имеющими статус «Ресурсный центр» // Инновации в образовании. 2016. № 5. С. 5–18. URL: <https://elibrary.ru/contents.asp?id=34234932> (дата обращения: 25.02.2019).
15. The Construct of Adaptive Behavior: Its Conceptualization, Measurement, and Use in the Field of Intellectual Disability / M. J. Tassé [et al.] // American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 2012. Vol. 117, No. 4. Pp. 291–303. DOI: <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.4.29>
16. Effect of Gap Detection Threshold on Consistency of Speech in Children with Speech Sound Disorder / F. Sayyahi [et al.] // Research in Developmental Disabilities. 2017. Vol. 61. Pp. 151–157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.12.004>
17. *Zimmerman I. L., Castilleja N. F.* The Role of a Language Scale for Infant and Preschool Assessment // Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews. 2005. Vol. 11, Issue 3. Pp. 238–246. DOI: <https://doi.org/10.1002/mrdd.20078>



18. Mitchell J. C. E. Aspects of Speech Therapy in the U.S.S.R. including the Role and Training of the Russian Logopedist // British Journal of Disorders of Communication. 1973. Vol. 8, Issue 1. Pp. 74–78. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13682827309011589> (дата обращения: 25.02.2019).
19. Scherer M. J. From People-Centered to Person-Centered Services, and back again. Disability and Rehabilitation // Assistive Technology. 2014. Vol. 9, Issue 1. Pp. 1–2. DOI: <https://doi.org/10.3109/17483107.2013.870239>
20. Eggers K., Van Eerdenbrugh S. Speech Disfluencies in Children with Down Syndrome // Journal of Communication Disorders. 2018. Vol. 71. Pp. 72–84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.11.001>
21. Understanding Developmental Language Disorder – the Helsinki Longitudinal SLI Study (HelSLI): A Study Protocol [Electronic resource] / M. Laasonen [et al.] // BMC Psychology. 2018. Vol. 6. Pp. 24. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0222-7>
22. Leita S., Fletcher J., Hogben J. Speech Impairment and Literacy Difficulties: Underlying links // The Australian Educational and Developmental Psychologist. 2000. Vol. 17, Issue 1. Pp. 63–75. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0816512200028030>
23. Wolk L., Edwards M. L., Brennan C. Phonological Difficulties in Children with Autism: An Overview // Speech, Language and Hearing. 2016. Vol. 19, Issue 2. Pp. 121–129. DOI: <https://doi.org/10.1080/2050571X.2015.1133488>
24. Systematic Instruction of Assistive Technology for Cognition (ATC) in an Employment Setting Following Acquired Brain Injury: A Single Case, Experimental Study / L. E. Powell [et al.] // NeuroRehabilitation. 2015. Vol. 37, No. 3. Pp. 437–447. DOI: <https://doi.org/10.3233/NRE-151272>
25. Williams W. H., Edwards J. J. Brain Injury and Emotion: An Overview to a Special Issue on Biopsychosocial Approaches in Neurorehabilitation // Neuropsychological rehabilitation. 2003. Vol. 13, Issue 1–2. Pp. 1–11. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0960-9822\(02\)01374-x](https://doi.org/10.1016/s0960-9822(02)01374-x)

Поступила 10.12.2018; принята к публикации 18.02.2019; опубликована онлайн 30.09.2019.

Об авторах:

Шилова Елена Анатольевна, заведующий кафедрой логопедии ГОУ ВО МО «Московский государственный областной университет» (141014, Россия, г. Мытищи, ул. Веры Волошиной, д. 24), кандидат педагогических наук, доцент, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4579-5631>, **Researcher ID:** **Q-9652-2018**, shilova.ea@yandex.ru

Закрепина Алла Васильевна, главный научный сотрудник ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (119121, Россия, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 1), доктор педагогических наук, член-корреспондент РАО, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5757-2371>, **Researcher ID:** **J-2047-2016**, zakrepina@ikp.email

Стребелева Елена Антоновна, главный научный сотрудник ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (119121, Россия, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 1), доктор педагогических наук, профессор, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7291-3146>, **Researcher ID:** **S-1426-2018**, strebeleva@ikp.email

Благодарности: авторы выражают признательность рецензентам, проводившим слепое анонимное рецензирование данной научно-исследовательской работы.

Заявленный вклад авторов:

Шилова Елена Анатольевна – инициатива научного исследования; теоретический анализ литературы по проблеме исследования; разработка анкет для экспериментального исследования; статистическая обработка результатов исследования; интерпретация данных; подготовка текста статьи.

Закрепина Алла Васильевна – научное руководство; теоретический анализ литературы по проблеме исследования; разработка анкет для экспериментального исследования; интерпретация данных; проведение критического анализа; подготовка текста статьи.

Стребелева Елена Антоновна – структурирование методической части статьи; предложены принципы обработки экспериментальных данных эмпирического исследования; участие в обработке результатов исследования; разработка анкет для специалистов.

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

REFERENCES

1. Tassé M.J., Schalock R.L., Balboni G., Spreat S., Navas P. Validity and Reliability of the Diagnostic Adaptive Behaviour Scale. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2016; 60(1):80-88. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1111/jir.12239>
2. Tassé M.J., Schalock R.L., Thissen D.M., Balboni G., Bersani H.Jr., Borthwick-Duffy S.A. et al. Development and Standardization of the Diagnostic Adaptive Behavior Scale: Application of Item Response Theory to the Assessment of Adaptive Behavior. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2016; 121(2):79-94. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.2.79>
3. Balboni G., Incognito O., Belacchi C., Bonichini S., Cubelli R. Vineland-II Adaptive Behavior Profile of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder or with Specific Learning Disorders. *Research in Developmental Disabilities*. 2017; 61:55-65. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.12.003>
4. Mikadze Y.V. Some Methodological Issues of Qualitative and Quantitative Analysis in Neuropsychological Diagnostics. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya* = Moscow University Bulletin. Ser. 14. Psychology. 2012; (2):96-104. Available at: http://psy.msu.ru/science/vestnik/archive/vestnik_2012-2.pdf (accessed 26.02.2019). (In Russ., abstract in Eng.)
5. Pylaeva N.M., Ahutina T.V. Neuropsychology and School. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya* = Moscow University Bulletin. Ser. 14. Psychology. 2012; (2):116-122. Available at: http://msupsyj.ru/pdf/vestnik_2012_2/vestnik_2012-2_116-122.Pdf (accessed 25.02.2019). (In Russ., abstract in Eng.)
6. Leonova S. Forming Stuttering Children's Psychological Readiness to School Within the Integration Process at a Comprehensive School. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya : Pedagogika* = Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Pedagogy. 2014; (3):124-130. Available at: <https://vestnik-mgou.ru/Articles/View/7684> (accessed 25.02.2019). (In Russ., abstract in Eng.)
7. Lykova-Unkovskaya E.S. Study of Social Competence of Young Schoolchildren with Speech Violations. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal* = International Research Journal. 2018; (1-4):52-55. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2018.67.044>
8. Eilers R.E., Oiler D.K. Infant Vocalizations and the Early Diagnosis of Severe Hearing Impairment. *The Journal of Pediatrics*. 1994; 124:199-203. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8301422> (accessed 25.02.2019). (In Eng.)
9. Zakrepina A., Strebeleva E. Mental Activity in Preschool Children with Severe Craniocerebral Trauma. *Acta Neuropsychologica*. 2018; 16(1):69-81. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0011.7066>
10. Baenskaya E.R. [Patterns of Early Affective Development in Normal and Autistic Syndrome]. *Defektologiya* = Defectology. 2010; (3):3-11. Available at: <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/riski-i-preduprezhdenie-vozmozhnyh-narushenij/zakonomernosti-rannego-affektivnogo-razvitiya-v-8669> (accessed 03.12.2018). (In Russ.)
11. Dvulichanskaya N.N. [Organizational and Pedagogical Conditions for Improving the Professional Competence of Students in the System of Continuous Science Education]. *Nauka i obrazovaniye* = Science and Education. 2011; (3). Available at: <http://technomag.edu.ru/doc/170201.html> (accessed 03.12.2018). (In Russ.)
12. Shilova E., Kvashnin A. Training Bachelor-Speech Therapists Using the Author's E-Learning Program. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta* = Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Pedagogy. 2017; (3):120-131. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7219-2017-3-120-131>
13. Shilova E. Modern Approaches to Organization of Speech Therapy Assistance in the Process of Education Modernization. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya : Pedagogika* = Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Pedagogy. 2015; (3):17-23. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7219-2015-3-17-23>
14. Eremina A.A., Afanasyeva Yu.A. Support of the Inclusive Process by Educational Institutions Having the Status of Resource Center. *Innovatsii v obrazovanii* = Innovations in Education. 2016; (5):5-18. Available at: <https://elibrary.ru/contents.asp?id=34234932> (accessed 25.02.2019). (In Russ., abstract in Eng.)
15. Tassé M.J., Schalock R.L., Balboni G., Bersani H.Jr., Borthwick-Duffy S.A., Spreat S. et al. The Construct of Adaptive Behavior: Its Conceptualization, Measurement, and Use in the Field of Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2012; 117(4):291-303. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.4.29>
16. Sayyahi F., Soleymani Z., Akbari M., Bijankhan M., Dolatshahi B. Effect of Gap Detection Threshold on Consistency of Speech in Children with Speech Sound Disorder. *Research in Developmental Disabilities*. 2017; 61:151-157. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.12.004>



17. Zimmerman I.L., Castilleja N.F. The Role of a Language Scale for Infant and Preschool Assessment. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2005; 11(3):238-246. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1002/mrdd.20078>
18. Mitchell J.C.E. Aspects of Speech Therapy in the U.S.S.R. including the Role and Training of the Russian Logopedist. *British Journal of Disorders of Communication*. 1973; 8(1): 74-78. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13682827309011589> (accessed 25.02.2019). (In Eng.)
19. Scherer M.J. From People-Centered to Person-Centered Services, and Back Again. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology*. 2014; 9(1):1-2. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.3109/17483107.2013.870239>
20. Eggers K., Van Eerdenbrugh S. Speech Disfluencies in Children with down Syndrome. *Journal of Communication Disorders*. 2018; 71:72-84. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.11.001>
21. Laasonen M., Smolander S., Lahti-Nuuttila P., Leminen M., Lajunen H.R., Heinonen K. et al. Understanding Developmental Language Disorder – the Helsinki Longitudinal SLI Study (HelSLI): A Study Protocol. *BMC Psychology*. 2018; 6:24. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0222-7>
22. Leitao S., Fletcher J., Hogben J. Speech Impairment and Literacy Difficulties: Underlying Links. *The Australian Educational and Developmental Psychologist*. 2000; 17(1):63-75. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1017/S0816512200028030>
23. Wolk L., Edwards M.L., Brennan C. Phonological Difficulties in Children with Autism: An Overview. *Speech, Language and Hearing*. 2016; 19(2):121-129. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1080/2050571X.2015.1133488>
24. Powell L. E., Glang A. Pinkelman S., Albin R., Harwick R., Ettl D., et al. Systematic Instruction of Assistive Technology for Cognition (ATC) in an Employment Setting Following Acquired Brain Injury: A Single Case, Experimental Study. *Neuro Rehabilitation*. 2015; 37(3):437-447. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.3233/NRE-151272>
25. Williams W.H., Edwards J.J. Brain Injury and Emotion: An Overview to a Special Issue on Biopsychosocial Approaches in Neurorehabilitation. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2003; 13(1-2):1-11. (In Eng.) DOI: [https://doi.org/10.1016/s0960-9822\(02\)01374-x](https://doi.org/10.1016/s0960-9822(02)01374-x)

Submitted 10.12.2018; revised 18.02.2019; published online 30.09.2019.

About the authors:

Elena A. Shilova, Head of the Department of Speech Therapy, Moscow State Regional University (24 Very Voloshinoy St., Mytishchy 141014, Russia), Ph. D. (Pedagogy), Associate Professor, **ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4579-5631>**, **Researcher ID: Q-9652-2018**, shilova.ea@yandex.ru

Alla V. Zakrepina, Chief Researcher of Institute of Special Education of the Russian Academy of Education (8, building 1 Pogodinskaya St., Moscow 119121, Russia), Dr. Sci. (Pedagogy), Corresponding Member of RAO, **ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5757-2371>**, **Researcher ID: J-2047-2016**, zakrepina@ikp.email

Elena A. Strebeleva, Chief Researcher of Institute of Special Education of the Russian Academy of Education (8, building 1 Pogodinskaya St., Moscow 119121, Russia), Dr. Sci. (Pedagogy), Professor, **ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7291-3146>**, **Researcher ID: S-1426-2018**, strebeleva@ikp.email

Acknowledgments: The authors express their appreciation to the reviewers who conducted a blind, anonymous review of this research work.

Contribution of the authors:

Elena A. Shilova – scientific research initiative; theoretical analysis of literature on the problem of research; development of questionnaires for experimental research; statistical processing of research results; interpretation of data; preparation of the text of the article.

Alla V. Zakrepina – scientific guidance; theoretical analysis of literature on the research problem; development of questionnaires for experimental research; interpretation of data; critical analysis; preparation of the article.

Elena A. Strebeleva – structuring the methodical part of the article; principles for processing experimental data of empirical research; participating in processing the research results; development of questionnaires for specialists.

All authors have read and approved the final manuscript.