

Содномова Надежда Бадма-Цыреновна

старший преподаватель кафедры начального
и дошкольного образования
Педагогического института
Бурятского государственного университета,
соискатель кафедры педагогики
Бурятского государственного университета

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
СОЦИАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
У ДОШКОЛЬНИКОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Аннотация:

В статье рассматриваются индивидуальные и возрастные особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, выявлена специфика формирования социальных компетенций у дошкольников с проблемами в развитии, представлены результаты исследования.

Ключевые слова:

дети с ограниченными возможностями здоровья, компетенция, социальные компетенции, структурные характеристики начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ.

Sodnomova Nadezhda Badma-Tsyrenovna

Senior Lecturer of the Preschool
and Primary Education Department,
Teachers' Training Institute
PhD applicant of the Education
Science Department,
Buryat State University

**PECULIARITIES OF
SOCIAL COMPETENCES
FORMATION OF PRESCHOOLERS
WITH DISABILITIES**

Summary:

The article considers individual and age characteristics of children with disabilities. The author reveals specificity of social competence formation of the preschool age children with developmental problems. The research results are presented in the article.

Keywords:

children with disabilities, competence, social competence, structural characteristics of initial social competence of children with disabilities.

Интенсивные социально-экономические, политические и культурные преобразования во всем мире определяют необходимость пересмотра существующих подходов к обучению и воспитанию подрастающего поколения. Раскрытие и активизация потенциальных возможностей каждого члена общества, выдвигаемые в качестве одной из приоритетных задач государственной политики в нашей стране, обусловили происходящие изменения в системе образования. Не стало исключением дошкольное воспитание и обучение. В частности, Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования (ФГТ), проект федерального государственного стандарта дошкольного образования (ФГОС) нацелены на поддержку разнообразия детства, сохранение уникальности и самости дошкольного детства как важного этапа в общем развитии человека.

В этом случае очень важно отметить то, что особый акцент в вышеперечисленных документах сделан на образование детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), к которым относятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или некоторых разделов образовательной программы дошкольного учреждения вне специальных условий воспитания и обучения [1; 2]. Сложность работы в данном случае заключается в неоднородности дошкольников с ОВЗ, так как в нее входят дети с разными нарушениями развития и с разной их выраженностью.

При этом для многих детей с нарушениями развития характерны: несформированность мотивационно-потребностной и эмоционально-волевой сферы и адекватных способов усвоения общественного опыта, потребности в общении со взрослыми и сверстниками; недостаточность знаний и представлений об окружающем мире, низкий уровень интереса и активности в нем (низкая познавательная активность); задержка или качественное своеобразие формирования ведущей деятельности на разных этапах развития (эмоциональное общение со взрослым, предметная, игровая, учебная деятельность); недостаточность моторного развития (несформированность ведущей руки, слабость мышц, трудности при переключении с движения на движение, общая моторная неловкость, нарушение зрительно-двигательной координации). Кроме того, у них возможны позднее начало (замедленный темп или качественное своеобразие) формирования основных психологических новообразований (ходьба, речь, восприятие, воображение, письмо и т.д.), отставание либо нарушение речевого развития, низкий уровень развития познавательных психических процессов в сравнении со своими сверстниками в норме развития.

Как показывает практика, эффективная профилактика и коррекция дефицитов в развитии детей возможна при определенной организации образовательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях. В этом случае речь идет не только об уходе за детьми и заботе о них, но и о воспитании, обучении, формировании важных жизненных навыков, способностей, организации безбарьерной среды их жизнедеятельности. Иными словами, происходит акцентирование внимания не только на знаниях, умениях и навыках, но и на индивидуально-личностных особенностях ребенка, его интересах, потребностях, что свидетельствует об ориентированности современного дошкольного образования на компетентностный подход в соответствии с мировыми тенденциями развития образования.

Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Л.М. Шипицына, Н.Д. Шматко [3] отмечают необходимость подготовки детей с ОВЗ к жизни в социуме, предлагая различные формы интеграции: социальную, педагогическую, интернальную, экстернальную и т.д. Идея ориентации на подготовку детей с ограниченными возможностями к жизни в социуме и взаимодействию с ним предъявляет особые требования к уровню сформированности у них социальных компетенций.

Проведенный нами теоретический обзор различных источников, посвященных проблемам развития детей с ОВЗ, позволил определить, что позиции авторов относительно их структуры и проявления социальной компетентности дошкольниками различны, отсутствует единство в вопросах относительно путей и средств изучения состояния социальных компетенций в данном возрасте. Особенно остро эти проблемы преломляются на специфику детей данной категории, так как не разработан вопрос содержания и структуры социальных компетенций, не учитываются индивидуально-возрастные особенности формирования социальных компетенций, не определены ключевые условия их формирования.

Необходимо отметить, что значимость социальных компетенций в системе целевых ориентиров дошкольного образования и недостаточная исследованность теоретико-практического решения вопроса о направлениях, средствах диагностики, условиях формирования социальных компетенций у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья обусловили актуальность нашего исследования. При этом сложность его реализации связана с многозначностью трактовки в научной литературе понятий «компетенция» и «компетентность» и, соответственно, и их содержания. В этом отношении нами были выделены основные положения, определяющие содержательную сторону социальной компетентности и социальных компетенций детей.

Так, в частности, мы опирались на мнение Л.В. Трубайчук о том, что основу социальной компетентности составляют начальные компетенции, приобретаемые ребенком и необходимые ему для личностного развития, а также для успешного вхождения в общество в соответствии с общепринятыми социокультурными нормами [4]. В отношении терминологического определения социальных компетенций мы согласны с мнением О.А. Денисовой и О.Л. Лехановой [5], понимающих под ними различные проявления осведомленности ребенка в вопросах организации общения с детьми и взрослыми, осуществление общения конвенциональными средствами в соответствии с принятыми социокультурными нормами и правилами.

Решение поставленных теоретических задач позволило нам определить структурные характеристики начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ с учетом их психофизических особенностей. Среди них определяющие включение ребенка с ОВЗ в детское сообщество начальные социальные компетенции, как: *когнитивные* – представления о самом себе и своих особенностях, возможностях (своей индивидуальности); представления о сверстниках и специфике взаимодействия с ними (социокультурных нормах, правилах); представления о нравственных и социокультурных нормах и правилах поведения (жизни) в обществе; знания о равных правах и возможностях людей; понимание детьми особых потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья; *мотивационно-ценностные* – потребность в общении и одобрении, желание занять определенное место среди значимых для ребенка людей; соподчинение мотивов во взаимодействии со сверстниками и взрослыми; ценностные ориентации ребенка; *поведенческие*, включающие эффективное взаимодействие со средой (умение контролировать свое поведение, умение действовать в коллективе сверстников (коммуникативные навыки и социальный статус ребенка в группе сверстников)); характер усвоения норм поведения.

На наш взгляд, немаловажно было включить и *эмоциональную составляющую* данных компонентов. А именно: понимание своих и чужих чувств и эмоции, эмоциональное отношение к принятию/непринятию себя другими детьми или взрослыми, индивидуальные эмоциональные проявления (тревожность, страхи, агрессивность, аутичность и т.д.). А также проявления эмоционального предвосхищения последствий своих и чужих поступков, определяющих, по мнению Т.В. Гармаевой, наряду с другими эмоциональными новообразованиями характер эмоциональных реакций, в том числе, произвольных [6].

Именно эти начальные социальные компетенции и стали критериями дальнейшей диагностической работы, в которой были использованы такие эмпирические методы, как анкетирование педагогов и родителей, педагогический эксперимент, наблюдение, устные и письменные опросы, беседы, методы математической обработки данных (параметрический метод U-Манна Уитни и коэффициент корреляции r-Спирмена). В качестве эмпирических методик нами были использованы: методики «Оцени поведение» Е.В. Никифоровой, «Эмоциональная идентификация» Е.И. Изотовой, беседа на общую осведомленность и самосознание детей, методика «Пиктограмма» (модификация методики А.Р. Лурия); САТ (Детский апперцептивный тест); рисуночная проективная методика «Я в прошлом-настоящем-будущем». Кроме того, социометрическая методика «Секрет», «Рукавички», опрос родителей и наблюдения за детьми.

Данное экспериментальное исследование было осуществлено в 2008–2013 гг. в три этапа. Экспериментальная выборка была представлена тремя группами детей в возрасте 5,9–6,4 года: 22 ребенка с нормой психического и физического развития; 15 детей с нарушениями речи легкой степени и 8 детей с детским церебральным параличом двух дошкольных образовательных учреждений комбинированного вида города Улан-Удэ (Республика Бурятия).

Задача выявления возможной специфики формирования социальных компетенций у детей с ОВЗ обусловила необходимость определения качественной характеристики различных уровней. Нами были взяты: *недостаточный уровень*, соответствующий уровню нулевой готовности ребенка (слабая интегрированность вышеперечисленных компонентов, неготовность ребенка к жизни в социуме и взаимодействию с ним); *стартовый* или уровень начальной готовности к проявлению социальных компетенций (наличие общего желания владеть навыками социальных компетенций при недостаточном уровне развития когнитивного и поведенческого компонентов); *достаточный* – уровень сформированности удовлетворительного для элементарного социального взаимодействия состояния социальных компетенций. Последний уровень характеризуется взаимной интегрированностью и проявлением всех компонентов, активным применением социальных навыков в жизнедеятельности, то есть выходом социальных компетенций на уровень компетентности.

В связи с этим сравнительный анализ полученных детьми данных предполагал изучение отдельных компонентов социальных компетенций и уровней их сформированности в целом. Полученные детьми с ОВЗ данные по конкретным методикам сопоставлялись с данными выборки детей с нормой развития. Так, преимущественное большинство детей во всех выборках показали достаточный уровень сформированности социальных компетенций, о чем свидетельствуют данные диаграммы 1. Однако наименьшее количество таких детей было отмечено в выборке испытуемых с ДЦП – 62,5 % в сравнении с 90,9 % детей с нормой развития.

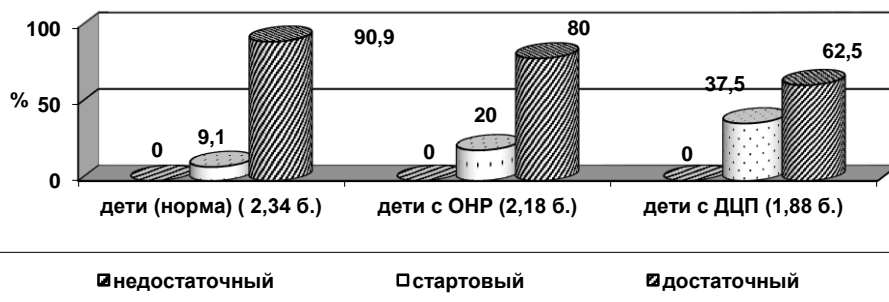


Диаграмма 1 – Процентное соотношение детей с разными уровнями сформированности социальных компетенций

Сравнительный анализ средних данных по каждому из компонентов начальных социальных компетенций показал, что наиболее ярко отличия представлены в когнитивном и поведенческом. При этом, как видно из таблицы 1, значительная разница была выявлена у детей с нарушениями речи (при $p < 0,01$), тогда как дети с ДЦП незначительно отличаются в поведенческом аспекте. Во втором случае это, возможно, в определенной мере обусловлено слабой представленностью социальных контактов детей с ДЦП, тогда как у детей другой выборки, на наш взгляд, многое связано с проблемами установления контактов из-за стеснения или неуверенности и т.п.

Таблица 1 – Средние данные сформированности социальных компетенций у детей старшего дошкольного возраста

Группа детей	Компоненты социальных компетенций			
	когнитивный	мотивационно-ценностный	поведенческий	итоговый балл
(норма)	2,38***	2,24*	2,34*** (*)	2,3
с ОНР	2,18***	2,11*	2,18***	2,13
с ДЦП	2,34	2,19	1,88*	2,16

* – различия на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$;

** – значимость различий при $p < 0,05$;

*** – высокая значимость различий при $p < 0,01$.

В мотивационном аспекте дети всех трех выборок менее всего отличаются друг от друга. У всех в равной мере выражено желание занять определенное место в обществе, потребность в общении и одобрении значимых людей, ценностные ориентации коммуникативной направленности и соподчинение мотивов, что в целом является нормой для данного возрастного этапа.

Относительно когнитивного компонента можно отметить, что проведенный качественный анализ полученных результатов показал, что у детей с ОНР средние данные таких критериев, как «общая осведомленность», «представления о социокультурных нормах», «понимание особых потребностей и чувств (своих и чужих)» ниже, чем у детей с нормой психического и физического развития, о чем свидетельствуют данные таблицы 2.

Таблица 2 – Средние данные выраженности критериев когнитивного компонента социальных компетенций у детей разных выборок

Группа детей	Средние данные критериев когнитивного компонента СК								
	общая осведомленность	представления о			знания о равных правах	понимание особых потребностей	эмоциональная осведомленность	понимание своих и чужих чувств	Средний балл
		себе	сверстниках	социокультурных нормах					
(норма)	2,55*	2,27	2,41	2,41	2,14**	2,5*	2,41	2,36*	2,38**
с ОНР	2,27*	2,13	2,4	2,06	2,0	2,01*	2,33	2,13	2,18**
с ДЦП	2,25	2,4	2,4	2,5	1,8**	2,3	2,5	2,8*	2,34

* – различия на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$;

** – значимость различий при $p < 0,05$;

*** – высокая значимость различий при $p < 0,01$.

Как видно из данных таблицы 2, статистически достоверная разница была выявлена по таким критериям, как «общая осведомленность», «понимание особых потребностей». В данном случае речь идет о детях с общим недоразвитием речи, у которых несколько ниже средние данные по указанным критериям, чем у детей группы «норма развития». Возможно, что именно эти средние данные в большей мере обусловили статистически значимые различия у детей данных групп по общему среднему баллу когнитивного компонента социальных компетенций (2,38 и 2,18 б.). Кроме того данные таблицы свидетельствуют и о некоторой степени отставания детей с ДЦП по уровню сформированности таких критериев, как «знания о равных правах» на уровне значимых различий (2,14 и 1,8 б.). Тогда как понимание своих и чужих чувств у детей с ДЦП несколько более развито, чем у детей группы «норма развития», соответственно 2,8 б. и 2,36 б. (разница на уровне статистической тенденции, $p < 0,1$). Необходимо отметить, что дети с ДЦП показали более выраженные данные по таким критериям, как «представления о себе и о социокультурных нормах». Они более осведомлены в эмоциональном отношении и показали лучшее понимание своих чувств и чувств других людей. Однако у них, как и у детей с ОНР, не достаточно ярко представлена общая осведомленность. И, кроме того, на данном этапе экспериментальной работы эти дети показали определенные пробелы в знаниях о собственных (равных) правах и возможностях, что в определенной мере свидетельствует о необходимости проведения развивающей работы с детьми.

У большинства детей достаточно полно сформированы представления о сверстниках, о положительных и отрицательных качествах детей. Об этом свидетельствуют ответы детей на вопросы беседы, по которым видно, что дети тем или иным образом уже ориентируются в том, на кого из сверстников они хотели бы быть похожими. В этом случае необходимо отметить, что дети преимущественно указывали тех, кто им нравится, с кем они чаще всего играют или обра-

щали внимание на внешние параметры (высокий, сильный и т.д.). Так, например, один мальчик отвечает: «На своих друзьях. Андрей мой друг. Он хороший. Вместе играем. <...> Быть великим. Хотел бы быть похожим на маму». В качестве тех, на кого дети хотели бы быть похожими, часто обозначены родители (мама или папа) с преобладанием гендерного аспекта. Иногда дети называют и причины: «Потому что он любит со мной играть», «Как Анжела, она ходит с косичкой, с сумкой и кофточкой. Еще хочу быть как Василиса. Хочу, чтобы мы были близнецами» и т.д. В качестве объектов самоидентификации называли и публичных людей: «На кинозвезду, которая с гитарой». Отрицательными качествами людей дети считают, например, трусость, агрессивность («Мне не нравится, когда дяденьки нападают»). Отвечая относительно сверстников, дети указывали следующее: «когда дразнятся», «обижают», «бьют».

В качестве своих недостатков дети указывают: «Я некрасивый, я нелюбознательный, непослушный» и т.д. Такие личностные качества (спокойствие, смелость), интеллектуальные качества («умная», «сообразительная»), коммуникативные качества («добрая», «веселая», «вежливая», «общительная») считают своими достоинствами, тем или иным образом помогающими им в жизни. В ряде случаев дети путают личностные качества с внешними данными («красивый», «большой» и т.п.) или называют обобщенную характеристику под «хороший» или «плохой».

Из данных таблицы 2 видно, что детям с общим недоразвитием речи лучше удается справляться со своими эмоциями, контролировать свои чувства и их выражение (2,53 б. против 2,36 б.), несмотря на возможные проблемы с соподчинением мотивов и отсутствие статистического доказательства данных различий. Тогда как по всем остальным критериям дети данной группы отстают. Так, взаимодействие со средой у них находится на среднем уровне, не столь хорошо развиты умения действовать в коллективе сверстников, доказательством чему служат данные наблюдения и методики «Рукавички». Дети могут договориться о сотрудничестве в ходе совместной деятельности, однако в процессе ее осуществления данное сотрудничество и взаимопомощь претерпевали не всегда положительную динамику. В ряде случаев дети так и не смогли договориться о результате деятельности и, соответственно, его достичь. Причиной чему, возможно, могут служить имеющиеся у них речевые нарушения. В этом отношении наибольшая разница была выявлена и статистически доказана в средних данных характера взаимоотношений со средой и умения действовать в коллективе сверстников у детей с церебральным параличом (2,05 б. и 1,5 б., а также 2,45 б. и 1,75 б.).

Корреляционное изучение полученных средних данных по всем компонентам социальных компетенций дало возможность более глубокого понимания содержания дальнейшей работы с детьми. Так, например, было установлено, что в целом у всех детей особенности представлений о себе определяют характер соподчинения мотивов (0,504**), ценностные ориентации (0,513**), характер усвоения норм (0,539**) и эмоциональную саморегуляцию (0,430**). В то же время обнаружено обратное пропорциональное влияние эмоционального отношения к самому себе во времени (-0,323*) и характера взаимодействия со средой (-0,566**) на особенности формирования представлений о себе у детей. Исходя из этого можно предположить, что если ребенок малоактивен во взаимодействии со средой, то ему остается только преимущественно познавать самого себя, в чем он и начинает преуспевать. Отрицательное отношение к самому себе также стимулирует познание себя ребенком.

В целом важно отметить, что в соответствии с полученными результатами нами наряду с предварительным анализом условий, в которых экспериментальные дошкольные учреждения реализуют воспитательно-образовательный процесс, была запланирована и проведена определенная работа с детьми групп с ОНР и с ДЦП. Дальнейшая работа с детьми с ОВЗ предполагала дифференцированный подход: в группе детей с ОНР акцент был сделан на все компоненты начальных социальных компетенций в разном соотношении, в группе испытуемых с ДЦП работа велась преимущественно с поведенческими навыками.

Количественная обработка полученных в ходе контрольного эксперимента данных показала следующее процентное соотношение детей с разными уровнями сформированности когнитивного компонента социальных компетенций: в целом увеличилось количество детей с высоким уровнем развитости социальных компетенций, что наглядно проиллюстрировано в таблице 3.

Таблица 3 – Сравнительные данные сформированности когнитивного компонента СК

уровень / группа	Дети (норма)		Дети с ОНР		Дети с ДЦП	
	Конст. Э.	Контр. Э.	Конст. Э.	Контр. Э.	Конст. Э.	Контр. Э.
низкий	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
средний	9,1%	4,5%	20%	0 %	14,3%	0 %
высокий	90,9%	95,5%	80%	100%	85,7%	100%
Средний балл	2,38***	2,57***	2,18***	2,45***	2,34	2,5

* – различия на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$;

** – значимость различий при $p < 0,05$;

*** – высокая значимость различий при $p < 0,01$.

Положительная динамика качества сформированности когнитивной составляющей социальных компетенций стала возможной за счет роста средних данных по некоторым показателям в отдельности в разных выборках. Однако статистически доказанной оказалась динамика такого показателя, как «представления о себе» у детей нормы развития и у детей с ОНР. Так были показаны следующие средние баллы: 2,27 б. и 2,59 б. в выборке «норма развития» (значимость различий при $p < 0,05$), а также 2,13 б. и 2,47 б. в выборке с нарушениями речи (различия на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$) (таблица 4).

Таблица 4 – Динамика средних значений основных критериев когнитивного компонента социальных компетенций детей

Группа детей	средние данные критериев когнитивного компонента СК								
	общая осведомленность	представления о			знания о равных правах	понимание особых потребностей	эмоциональная осведомленность	понимание своих и чужих чувств	Средний балл
		себе	сверстниках	социокультурных нормах					
(норма)	2,55	2,27**	2,41	2,41	2,14	2,5	2,41	2,36	2,38***
	2,55	2,59**	2,64	2,64	2,23	2,73	2,59	2,59	2,57***
с ОНР	2,27	2,13*	2,4	2,06	2,0**	2,01	2,33	2,13	2,18***
	2,53	2,47*	2,66	2,33	2,33**	2,33	2,53	2,4	2,45***
с ДЦП	2,25	2,4	2,4	2,5	1,8	2,3	2,5	2,8	2,34
	2,63	2,6	2,6	2,6	1,8	2,4	2,5	2,9	2,5

* – различия на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$;

** – значимость различий при $p < 0,05$;

*** – высокая значимость различий при $p < 0,01$.

В целом дети всех выборок дают более полную картину представлений о себе: могут передать более качественную характеристику своим качествам, указывая больше личностных, нежели собственных внешних данных. Кроме того у детей с нарушениями речи значительно увеличился средний балл по такому критерию, как «знания о равных правах» (от 2,0 б. до 2,33 б. при $p < 0,05$). При этом можно отметить, что дети не только демонстрируют достаточный уровень этих представлений, но и реальное подтверждение осознания этих знаний в повседневном поведении в общении со сверстниками, взрослыми. Возможно, это в определенной мере обусловлено расширением, обогащением представлений детей об эмоциональном мире людей: о чувствах, переживаниях, их причинах и проявлениях, развитии и проявлении эмпатии и т.д. (о чем свидетельствуют более полные, яркие рассказы детей к сюжетным картинкам). В целом необходимо отметить у детей проявление внимательного отношения друг к другу, большую чуткость, понимание необходимости помощи и взаимопомощи, в том числе в общении со взрослыми. Дети стали более уверенными в себе, инициативными в общении, взаимодействии и проявлении своих мыслей.

Ссылки:

1. Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования // Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 ноября 2009 г. № 655
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования // Проект. М., 2013
3. Шипицына Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / под науч. ред. проф. Л.М. Шипицыной. СПб., 2003. 240 с.
4. Трубайчук Л.В. Теоретические основы развития и становления личности младшего школьника в образовательном процессе: дис. ... д-ра пед. наук. Челябинск, 2000. 337 с.
5. Денисова О.А., Леханова О.Л. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья: угрозы и перспективы решения в региональном контексте // Научный электронный архив. URL: <http://econf.rae.ru/article/6388> (дата обращения: 01.12.2013).
6. Гармаева Т.В. Развитие экспрессивной выразительности и эмоционального кодирования у детей: факторы, условия и средства: учебно-методическое пособие. Улан-Удэ, 2013. 131 с.

References:

1. 'Federal government requirements for the basic educational program of pre-school education' 2009, *Ministry of Education and Science of the Russian Federation*, 23 November, no. 655.
2. *Federal state educational standard of preschool education: project* 2013, Moscow.
3. Shipitsyna, LM, Khilko, AA, Gallyamova, YS, Demyanchuk, RV & Yakovleva, NN 2003, *Integrated support of preschool children*, Shipitsyna, LM (ed.), St. Petersburg, 240 p.

4. Trubaychuk, LV 2000, *The theoretical basis for the development and formation of personality younger schoolboy in educational process*, D.Phil. thesis, Chelyabinsk, 337 p.
5. Denisova, OA & Lekhanova, OL 2013, 'Social development of children with disabilities: Threats and Prospects solutions in a regional context', *Scientific electronic archive*, retrieved 01 December 2013, <<http://econf.rae.ru/article/6388>>.
6. Garmaeva, TV 2013, *Development of expressive and emotional expressiveness encoding in children: factors, conditions and means: textbook*, Ulan-Ude, 131 p.