

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ



МИР БЕЗ ГРАНИЦ

МАТЕРИАЛЫ
студенческой межвузовской
научно-практической конференции
(20 декабря 2010 года)

Ставрополь
2011

УДК 371.9
ББК 74.3
М 63

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
ГОУ ВПО Ставропольского государственного
педагогического института

Мир без границ: Материалы студенческой межвузовской научно-
М 63 практической конференции (*20 декабря, 2010г.*) / Под ред.
С.В. Бобрышова, А.Ю. Кабушко, Е.С. Слюсаревой, М.Н. Алексеевой. – Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2011. – 272 с.

Сборник включает материалы исследований студентов и аспирантов высших учебных заведений по актуальным проблемам а специальной педагогики и психологии.

УДК 371.9
ББК 74.3

© Ставропольский государственный
педагогический институт, 2011

РАЗДЕЛ I

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ И СОЦИАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОПРОСА ПРАВ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Горбунова С.В., группа СП4Л, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н.

Лица с ограниченными возможностями здоровья имеют физические, психические или интеллектуальные отклонения, которые препятствуют их нормальной жизни в обществе, и поэтому они нуждаются в специальной помощи со стороны государства. Поэтому необходимо приспособлять архитектуру и транспорт для инвалидов с ограничениями подвижности, создавать безопасные условия труда и проживания для тех, кто не вполне контролирует свое поведение, обеспечивать надзор и уход для тех, кто не в состоянии самостоятельно управлять своей жизнедеятельностью, и прилагать всевозможные усилия, чтобы интегрировать инвалидов в общество.

Люди с нарушенной координацией движения, нарушениями речи, интеллекта, полностью или частично парализованные и т.п. признаются инвалидами в силу очевидных отклонений от нормального физического состояния человека. Инвалидами признаются также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им трудиться в разнообразных сферах так, как это делают здоровые люди. Соответственно они нуждаются в социальной защите и поддержке.

В данной работе рассматривается исторический аспект проблем инвалидов в различных странах и в различные эпохи. Большое внимание уделяется становлению общественного и частного призрения в Российском государстве и странах Западной Европы, а также основным направлениям развития общественного призрения и частной благотворительности в оказании помощи инвалидам.

При написании работы использовалась учебная и методическая литература авторов: Бадя Л.В., Готье Ю.В., Григорьева В.А., Панова А.М., Фирсова М.В., Замского Х.С. и др.; журнальные статьи Ловчиновской И. и Миккульского К.

Государственно-административное общественное и частное призрение складывалось на протяжении почти двух столетий. Его становление как системы происходит с XVIII по вторую половину XIX в. Оформляется админи-

стративная система помощи инвалидам. В период правления Петра I государственное управление проходит три главных этапа: приказную систему – 1682-1709 гг., губернскую – 1710-1718 гг., коллежскую – 1719-1725 гг.

Характерны в этом отношении институты призрения, которые можно условно разделить на институты социального контроля и социальной помощи. Ко вторым причисляли госпитали. Они предназначались для призрения сирот, убогих, больных, увечных, престарелых, т.е. тех людей, которые не могли в силу разных обстоятельств самостоятельно кормиться.

В период правления Елизаветы Петровны, с 1741 г. происходит дальнейшая реорганизация общественного призрения. Финансирование монастырских богаделен осуществляется в соответствии со штатами. Учитываются неиспользованные средства на содержание нуждающихся, их предлагают передавать в инвалидные дома, а остаток класть в банк под проценты.

Происходят изменения и в деле управления призрения на местах. Статс-коллегия в 1741 г. сменяет органы государственного контроля за общественным призрением. В 1763 г. общественное призрение, а точнее финансирование инвалидных домов вновь переходит под юрисдикцию Коллегии экономики, где они находятся до образования специального органа – приказов общественного призрения. Екатерина II Указом от 26 февраля 1764 г. освободила монастыри от призрения в их стенах военных. К эпохе царствования Екатерины II относится становление системы общественного призрения [2].

В период правления Александра I расширилась сеть инвалидных домов для отставных военных, которые были открыты в Москве и Санкт-Петербурге еще при правлении Екатерины II.

Примечателен и другой факт: предпринимаются попытки на основе военной системы управления использовать частичный труд призываемых военных инвалидов. В 1796 г. сделаны первые попытки создания инвалидных рот. При сохранении воинского регламента инвалидные роты предполагалось использовать на посыльных работах, но «военные трудовые формирования» такого образца оказались неэффективными, и в 1823 г. их расформировали. Проблемы инвалидности касались не только военных. Их спектр более широк и разнообразен.

К концу XIX в. насчитывалось 14854 благотворительных учреждения (общества и заведения), причем их условно можно было разделить на две группы – учреждения, которые относились к министерствам и ведомствам, преследующим только благотворительные цели, и ведомства, не имеющие специального благотворительного назначения.

Эта система, опирающаяся на российское законодательство, не была лишена недостатков. Главными из них были: неясность определения тех категорий людей, которые имеют право на общественное призрение; вопрос о том, из каких средств должны покрываться расходы по общественному призрению; степень родства людей, обязанных содержать своих попавших в беду родственников.

В результате реформ во второй половине XIX в. в России появились земства, которым были переданы вопросы местного самоуправления и, естественно, решение некоторых вопросов общественного призрения. Но они не имели достаточно денег. Для решения этих и целого ряда других вопросов в конце XIX века была образована комиссия для пересмотра действующего законодательства о призрении инвалидов. Но войны, а затем и революции помешали увидеть результаты деятельности этой комиссии.

Параллельно с государственными структурами помощи еще в XVIII в. начинают развиваться институты частной благотворительности, ведомственные институты поддержки и защиты, благотворительные общества.

Вопросы оказания помощи инвалидам на первых этапах данного периода решались в соответствии с традиционной практикой, сформированной христианской культурой милосердия – пожертвованиями.

Важное значение для формирования за рубежом системы социальной помощи оказали принципы Эльберфельдской системы, получившей свое название от города, где она была эффективно применена. В середине XIX в. она распространилась практически на всей территории Германии и части Франции.

В основе этих принципов:

- самостоятельность каждого попечительства при рассмотрении частных вопросов и централизация общего направления дел;
- индивидуализация помощи при детальном обследовании каждого инвалида;
- привлечение всех слоев общества к активному участию в деле призрения инвалидов.

В конце XIX в. во многих странах Европы, в том числе Швеции, возникают специальные государственные формы помощи специальные системы ухода за больными; специальная помощь слепым и глухим; обязательное государственно-муниципальное обучение населения [1].

Одной из наиболее известных и уважаемых организаций, занимающихся социальной работой в мире, является Армия спасения. Международная программа Армии спасения включала и направления помощи именно инвалидам:

- помощь слепым: обеспечивали жильем и обучением слепых;
- помощь инвалидам: приюты для инвалидов;
- организовывали также лиги для глухонемых.

Изменение отношения государства и общества к лицам с умственными и физическими недостатками охватывает на Западе временной отрезок с конца XVIII до конца XIX в. За это время западноевропейские государства прошли путь от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к осознанию права на образование детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта и необходимости организации для них сети специальных школ.

Началом этого периода можно считать открытие первых учебных заведений для глухих и для слепых, завершением – дату принятия в каждой конкретной стране закона об обязательном начальном образовании и последую-

ющих актов, распространяющих действие основного закона на детей с сенсорными и интеллектуальными нарушениями.

Этот период характеризуется кардинальным изменением отношения к аномальным детям, что обусловлено становлением и утверждением нового, более гуманного и демократического взгляда на гражданские права лиц с выраженными отклонениями в развитии, а также введением всеобщего обязательного начального обучения.

Поворот в государственной политике и общественном сознании был подготовлен идеями великих мыслителей Ренессанса и Просвещения. Ключевую роль сыграла французская Декларация прав человека и гражданина.

Закономерно, что именно в этот период начинается строительство национальных европейских систем специального образования. В предшествующий период отношение государства и общества к лицам с умственными и физическими недостатками, их гражданский статус были таковы, что вопрос о необходимости школьного обучения аномальных детей не мог возникнуть. Еще не было достаточных предпосылок для организации специального образования как параллельной образовательной системы.

В анализируемый период впервые законодательно изменен статус инвалидов: большинство европейских стран признает их право на образование. Заканчивается время прецедентов, начинается строительство системы специального образования. Это стало возможным прежде всего потому, что законодательно признается право инвалидов на гарантированную социальную помощь и образование, а также ответственность общества и государства за реализацию этого права [3, 4].

С начала XIX в. в ряде стран принимаются нормативные акты о введении специального образования:

1817г. Дания – Акт об обязательном обучении глухих.

1842г. Швеция – Закон о начальном образовании, предусматривающий введение «минимального плана» для бедных детей и «детей с недостаточной способностью приобретать знания в полном объеме, предлагаемом системой образования».

1873г. Саксония – Закон об обязательном обучении слепых, глухих, умственно отсталых.

1881г. Норвегия – Закон об обязательном обучении глухих.

1882г. Норвегия – Закон об обучении умственно отсталых.

1887г. Швеция – Новая редакция Закона о начальном образовании различает бедных и слабоумных детей.

1889г. Швеция – Закон об обязательном восьмилетнем обучении глухих.

1892г. Пруссия – Циркуляр, подтверждающий необходимость расширения сети вспомогательных классов.

1893г. Англия – Закон о начальном образовании глухих и слепых.

1896г. Швеция – Закон об обязательном обучении слепых.

1899 г. Англия – Закон об обучении умственно отсталых детей.

Интенсивное развитие вспомогательных классов и школ для умственно отсталых детей прямо связано с введением закона о всеобщем начальном образовании. Государство вынуждено было создавать параллельную образовательную систему для детей, которые не в состоянии усвоить образовательный стандарт в установленные сроки. Умственно отсталые выделяются в особую категорию детей, нуждающихся в специальном обучении.

Каждая европейская страна прошла свой путь строительства системы специального образования, однако общими для всех являются:

- признание права аномальных детей на обучение и распространение действия Закона об обязательном всеобщем начальном образовании для детей с нарушением слуха, зрения, позже и на детей с умственной отсталостью;
- создание минимальной нормативно-правовой базы, регулирующей функционирование системы специального образования;
- определение принципов и источников финансирования специальных школ (на государственном, региональном, местном уровнях) и их законодательное закрепление;
- параллельное функционирование негосударственных организаций (ассоциаций, благотворительных фондов), стимулирующих и контролирующих государственные решения и иницирующих развитие сети специальных учреждений;
- охват специальным образованием детей всех регионов страны.

Первые шаги к созданию юридических гарантий прав ребенка были сделаны еще в межвоенный период. Тогда эта проблема рассматривалась в основном для борьбы против детского рабства, торговли детьми, эксплуатации несовершеннолетних. В 1979 году, когда отмечался Международный год ребенка, Комиссия ООН по правам человека приступила к разработке проекта Конвенции о правах ребенка, а 20 ноября 1989 года она была единодушно принята Генеральной Ассамблеей ООН. Основная идея Конвенции – наилучшее обеспечение интересов ребенка, его прав на выживание, развитие, защиту и активное участие в жизни общества.

Конвенция провозгласила ребенка субъектом правовых отношений. Это означает, что дети должны обладать правами человека сами по себе, а не благодаря тому, что их интересы представляют родители или опекуны. Признавая ребенка самостоятельным субъектом права, Конвенция подчеркивает, что дети обладают гражданскими, политическими, экономическими, социальными и культурными потребностями и правами. Необходимо отметить, что в Конвенции о правах ребенка в статьях 20-26 содержится перечень прав детей, которые принадлежат к особо уязвимым категориям, и устанавливается обязанность государства защищать таких детей; отмечаются права всех детей на медицинскую помощь, а нуждающихся детей на помощь социальную. Неполноценные в умственном или физическом отношении дети должны вести достойную жизнь, участвовать в жизни общества (ст. 23).

Государства, которые присоединяются к Конвенции, несут юридическую ответственность за свои действия в отношении детей [5].

Россия подписала Конвенцию 13 июня 1990 года. Для реализации положений Конвенции ООН о правах ребенка правительство 23 августа приняло постановление № 848 «О реализации Конвенции ООН о правах ребенка (и Всемирной декларации об обеспечении, выживании, защите и развитии детей)». В России действует Федеральная программа «Дети России», в которую входят программы «Дети-инвалиды», «Дети-сироты», «Дети Севера», «Дети Чернобыля», «Планирование семьи» и другие. Постановлением Российского правительства в августе 1993 года была создана комиссия по координации работы, связанной с семейным кодексом, который впервые закрепил права детей в специальном разделе. В целях формирования единой государственной политики разрабатывается Национальный план действий в интересах РФ.

Вместе с тем в нашей стране правовое положение детей-инвалидов не определено отдельными нормативными актами. С июля 1995г. действует Федеральный закон о социальной защите инвалидов вообще. Закон определил государственную политику в области социальной защиты инвалидов в РФ. Цель закона – обеспечение инвалидам равных прав с другими детьми. Закон в главах 1, 2, 3 определяет понятие «инвалид», понятие социальной защиты инвалидов, понятие медико-социальной экспертизы и понятие реабилитации инвалидов. Под социальной защитой инвалидов подразумевается система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, компенсации ограничений жизнедеятельности.

Они таковы:

- медицинская помощь, бесплатная или на льготных условиях (ст. 13);
- инвалидам дошкольного возраста создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях, социально-бытовых учреждениях как общего типа, так и специальных;
- воспитание, обеспечение доступа инвалидов к информации, специальной литературе, аудиозаписи, грамзаписи, видеозаписи, системе сурдоперевода специальных программ (ст. 14);
- обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры: согласно ст. 15 не допускается планировка и застройка городов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования без приспособления их для доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами;
- обеспечение инвалидов жилой площадью: инвалиды имеют право на дополнительную жилую площадь в виде отдельной комнаты; жилые помещения, занимаемые инвалидами, оборудуются специальными средствами и приспособлениями; дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являются сиротами или лишенные по-

печительства родителей, по достижении 18 лет подлежат обеспечению жилым помещением вне очереди; инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляются скидки не менее 50% с квартирной платы и оплаты коммунальных услуг, а также предоставляется право на первоочередное получение земельного участка (ст. 17);

- обучение детей-инвалидов осуществляется как в общеобразовательных учреждениях, так и на дому, по полной или индивидуальной образовательной программе (ст. 18 и ст. 19);

- при приеме на работу определяются условия труда, права, обязанности, ответственность работодателей в обеспечении занятости инвалидов (ст. 20 и ст. 26);

- материальное обеспечение инвалидов: денежные выплаты по различным основаниям (ст. 27); обслуживание: органы местного самоуправления создают специальную службу социального обеспечения инвалидов; право на изготовление протезно-ортопедических изделий за счет средств федерального бюджета; обеспечение средствами телекоммуникаций при 50% скидки за пользование ими (ст. 28);

- санаторно-курортное лечение инвалидов: инвалиды и дети-инвалиды имеют право на санаторно-курортное лечение на льготных условиях (ст. 29);

- транспортное обслуживание инвалидов: право бесплатного проезда на всех видах транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения.

Два столетия складывалось государственно-административное общественное и частное призрение с XVIII по вторую половину XIX в. Оформляется административная система помощи инвалидам. Намечаются тенденции институциональной системы помощи, представляемой различными ведомствами – общественными и частными институтами защиты и призрения: госпитали, инвалидные дома, дома для неизлечимых больных, для душевнобольных, призрение слепых и глухих; Совет Императорского Человеколюбивого Общества, Благотельное общество, Московское благотворительное общество, Московское дамское попечительство, и другие частные лица [5].

Список литературы:

1. Бадя Л.В., Демина Л.И., Егошина В.Н. Исторический опыт социальной работы в России. – М., 2000.
2. Готье Ю.В. История областного управления от Петра I до Екатерины II. – М., 2001. – Т. 2.
3. Замский Х.С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. – М., 2002.
4. Нишеретний П.И. Исторические корни и традиции развития благотворительности в России. – М., 2001.
5. Фирсов М.В. История социальной работы в России. Учебное пособие. – М., 2000.

ПРАВСТВЕННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Лавриненко А.П., группа ПС061, СевКавГТУ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Мизина Н.Н.

Инвалидность – социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство, исходя из уровня своего развития, приоритетов и возможностей, формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов.

Масштаб инвалидности зависит от множества факторов: состояние здоровья нации, развитие системы здравоохранения, социально-экономическое развитие, состояние экологической среды, исторические и политические причины, в частности, участие в войнах и военных конфликтах и т. д.

По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов человек с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 часть жителей нашей планеты (из них около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями). Более того, в нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей-инвалидов. В России частота детской инвалидности за последнее десятилетие увеличилось в два раза. Ежегодно в стране рождается около 30 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями [3].

Социальная политика в России, ориентированная на инвалидов, взрослых и детей, строится сегодня на основе медицинской модели инвалидности [4]. Исходя из этой модели, инвалидность рассматривается как недуг, заболевание, патология. Такая модель вольно или невольно ослабляет социальную позицию ребенка, имеющего инвалидность, снижает его социальную значимость, обособляет от «нормального» детского сообщества, усугубляет его неравный социальный статус, обрекает его на признание своего неравенства, неконкурентоспособности по сравнению с другими детьми. Медицинская модель определяет и методику работы с инвалидом, которая имеет патерналистский характер и предполагает лечение, трудотерапию, создание служб, помогающих человеку выживать.

Следствием ориентации общества и государства на эту модель является изоляция ребенка с ограниченными возможностями от общества в специализированном учебном заведении, развитие у него пассивно-иждивенческих жизненных ориентаций.

Перечислим основные принципы формирования политики в отношении инвалидов, выработанные мировым сообществом:

- правительство несет ответственность за внедрение системы, устраняющую условия, ведущие к инвалидности, а также решает вопросы, связанные с последствиями инвалидности;

- правительство должно обеспечить инвалидам возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни. В компетенции государства находятся способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов как членов общества;

- при реализации политики в отношении инвалидов должны учитываться особенности каждого: все инвалиды в силу специфики своего заболевания находятся в разных стартовых условиях, и для обеспечения прав и обязанностей граждан страны в отношении каждой группы инвалидов проводится свой комплекс мероприятий.

Основными критериями, по которым оценивается политика государств в отношении инвалидов, являются следующие параметры:

- 1). Наличие официально признанной политики в отношении инвалидов, а также наличие специального антидискриминационного законодательства в отношении инвалидов. В России государственная политика в отношении инвалидов имеет многолетнюю историю. Но поворотным стал 1995 год, когда в России был принят Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [6]. В Законе сформулирована цель государственной политики в отношении инвалидов, введены изменения в институциональную основу политики. Впервые целью государственной политики объявляется не помощь инвалиду, а «обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ». Тем самым, новый Закон декларировал подход к инвалиду, сформулированный мировым сообществом.

Новый закон повлек изменения в общей системе российского законодательства, касающегося инвалидов. В частности, поправкой к закону о занятости от 20 апреля 1996г. фактически сняты ограничения по трудоустройству инвалидов второй и первой групп инвалидности. Вместе с тем, законодательное оформление новой политики в отношении инвалидов привело к огромной дистанции между формально провозглашаемыми целями открытого общества для инвалидов, максимального вовлечения инвалидов во все сферы жизнедеятельности, и реального сокращения участия инвалидов в общественном труде и общественной жизни.

Наиболее распространенными мерами поддержки инвалидов на рынке труда являются: квотирование рабочих мест, приспособление рабочих мест, освобождение работодателей от выплаты минимальной заработной платы, финансовые льготы работодателям, осуществляющим адаптацию рабочих мест для нужд инвалидов, финансовые льготы работодателям, нанимающим инвалидов, субсидии инвалидам, организующим свой малый бизнес, помощь в трудоустройстве.

В России основным координирующим органом является Совет по делам инвалидов при Президенте Российской Федерации. Совет представляет собой совещательный орган, но его решения обязательны для всех участников. Успешной формой координации усилий различных министерств, ведомств, общественных организаций по оперативным направлениям деятельности является Межведомственная комиссия по реабилитации инвалидов.

2). Судебные и административные механизмы реализации прав инвалидов, в том числе права на труд, на образование, на создание семьи, на неприкосновенность частной жизни и собственности, система льгот и компенсаций для инвалидов, а также политических прав.

В мировой практике существует тесная взаимосвязь между уровнем образования и степенью участия инвалидов в жизни общества. В 1994г. международное сообщество провозгласило ведущий принцип в области специального образования – всеобщность. Лицам со специальными потребностями в области образования следует предоставлять доступ в обычные школы, в которых должны обеспечиваться условия для их обучения и удовлетворения их потребностей на основе педагогических принципов, ставящих во главу угла интересы ребенка. Не должно быть раздельной системы образования.

Однако, несмотря на это, все же нет согласия по вопросу о том, предоставлять ли образовательные услуги детям-инвалидам исключительно в специализированных учебных заведениях, либо стремиться к интеграции детей-инвалидов в общий образовательный процесс, предполагающий обучение в школах и классах вместе со здоровыми детьми. Большинство стран используют смешанные подходы, однако приоритеты государственной политики различаются от страны к стране. Обучение детей-инвалидов в экономически развитых странах проходит, насколько это возможно, в обычных школах. Данная политика в отношении детей-инвалидов рекомендована ЮНЕСКО. Такой подход имеет следующие преимущества: не разделяет детей-инвалидов и их сверстников, дает здоровым людям представление о том, какие проблемы могут иметь инвалиды, и воспитывает терпимость и уважение общества к инвалидам, помогает молодым инвалидам приобрести уверенность в себе, помогает им оценить свои способности, навыки и пределы возможностей более реалистично, затраты на такое обучение относительно невысоки по сравнению с образованием в специализированных школах.

В отношении права на получение образования ярко проявляется российская специфика. Фактически ребенок-инвалид с детства изолирован от общества, что само по себе сужает его право на получение образования. Система общего образования не располагает условиями, при которых граждане, имеющие стойкие функциональные расстройства здоровья, могли бы учиться на равных [5]. Вместе с тем, система специализированных школ-интернатов доступна всем инвалидам и все инвалиды охвачены системой неполного среднего образования. Школы-интернаты приспособлены для инвалидов определен-

ного вида заболевания и располагают специальными методиками, учебными материалами и пособиями. В школах работают квалифицированные педагоги, знающие особенности заболеваний, и специальный персонал.

Опасения международных экспертов вызывают судебные и административные механизмы реализации прав инвалидов. В ходе проведенного в рамках проекта социологического обследования в России обнаружилась противоречивая оценка респондентов судебной и административной практики в отношении инвалидов. Инвалид имеет право на специальную помощь для реализации своих прав в суде.

Права инвалида труднореализуемы из-за тяжелого положения инвалида и его семьи, особенно сложно свои права отстаивать инвалидам с тяжелыми формами заболеваний, т.е. инвалидам 1-й группы, которые в России составляют около 10% от всей численности инвалидов. Помещения судов и административных учреждений не приспособлены для нужд инвалидов. Инвалиды ограничены в передвижении, и учреждения судов и исполнительных органов для них иногда просто недоступны [1].

Инвалиды недостаточно проинформированы о своих правах. Источники информации не являются обязательными и релевантными, поэтому информация часто носит случайный и не всегда достоверный характер. Инвалид не всегда уверен в своих правах.

Вместе с тем, есть категории инвалидов, которые используют свои преимущества в свободном времени и доходные преимущества, и которые более активно по сравнению со здоровыми людьми отстаивают свои права.

По законодательно установленному перечню предоставляемых инвалидам пособий, льгот, компенсаций Россию следует отнести к странам, детально учитывающим потребности инвалидов. В этой сфере Россия имеет давнишние традиции, которые выражаются в сложной системе льгот и компенсаций для различных категорий инвалидов, а также в системе доведения льгот до индивида. Россия предоставляет особые права инвалидам во всех жизненно важных областях (здравоохранение, социальное обеспечение, реабилитация и занятость), причем права инвалидов на пользование услугами здравоохранения, социального обеспечения, реабилитации и занятости даже выходят за рамки системы, гарантируемых всем гражданам. В России льготы и компенсации инвалидам никогда не были привязаны к оценке нуждаемости и доходов инвалида или его семьи.

3). Наличие неправительственных организаций инвалидов. К странам с высокоорганизованной политикой в отношении инвалидов Россия относится и по признаку наличия, активности и роли в принятии решений неправительственных организаций. По мнению экспертов ООН, обеспечение участия людей в принятии решений, которые непосредственно затрагивают их интересы, – важнейший принцип демократии. В этом отношении организации инвалидов являются выразителями нужд своих членов. В России общественные

организации имеют многолетнюю историю. Представители общественных организаций входят в Межведомственную комиссию по реабилитации инвалидов, подчиненную заместителю Председателя Правительства, где обсуждаются ключевые решения в отношении инвалидов. Всероссийское общество инвалидов (ВОИ), Всероссийское общество слепых (ВОС), Всероссийское общество глухих (ВОГ) активно участвуют в подготовке законов [2].

4). Доступность для инвалида физической и информационной среды. Критерием оценки политики в отношении инвалидов является доступность для инвалида физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, и доступность информации и каналов коммуникации.

В России 2 октября 1992г. Указом Президента «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» было положено начало преобразованию среды с учетом потребностей инвалидов. В России разработаны стандартные правила, учитывающие потребности инвалидов при строительстве жилья, устройстве социальной инфраструктуры. Однако самым важным препятствием для реализации этого направления является отсутствие механизма, обязывающего принимать соответствующие меры.

Вместе с тем российская специфика заключается в том, что примерно 15-20% инвалидов живет в условиях села, в частном секторе, где вообще не идет речь об удобствах. В регионах с низкой плотностью населения существует проблема коммуникаций для здоровых людей, и, естественно, эта проблема усиливается в отношении инвалидов. На практике выход находится в локальном проживании инвалидов: значительная часть инвалиды учатся, работают, а иногда и живут компактно.

Кардинальное изменение подхода к среде жизнедеятельности инвалида требует от правительства и общества материальных усилий, к которым российская экономика в настоящее время не готова. Тем не менее, в настоящее время в России сформирована и реализуется федеральная целевая программа «Формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности».

Россия не испытывает проблем с внедрением специальных мер, делающих доступными средства массовой информации для инвалидов. В программах российского телевидения используется сурдоперевод, в России выпускается литература на шрифте Брайля или на аудиокассетах, выпускаются информационно-публицистические журналы, записанные на звуковую ленту или набранные шрифтом Брайля, публикуются издания с крупным шрифтом, что характеризует Россию как страну с высокими возможностями для самообразования инвалидов и обеспеченностью информацией.

Несмотря на отсутствие в перечне формальных критериев эффективности, рассмотренном выше, важнейшей характеристикой политики в отношении инвалидов является наличие и законодательное оформление превентивных мер, то есть мер по профилактике инвалидности, и мер, нацеленных на выход из инвалидности групп, в отношении которых это возможно. В насто-

ящее время в мире такое превентивное законодательство является наиболее слабым и наименее разработанным звеном.

Российский Закон об инвалидах 1995г. учитывает основные выработанные мировым сообществом принципы и подходы в отношении формирования социальной политики, адресованной инвалидам. Вместе с тем, реализация этих принципов в каждом государстве осуществляется на основе уже сложившихся социокультурных стереотипов и экономических возможностей, которые и определяют национальную специфику политики в отношении инвалидов в каждой стране.

Список литературы:

1. Декларация о правах инвалидов. Принята 09.12.1975 Резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН.
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-I // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 19 августа 1993г., N 33 ст. 1318.
3. Основы социальной работы. Отв. ред. П.Д. Павленок. – М.: 2001.
4. Постановление Правительства РФ от 13 августа 1996г. N 965 «О порядке признания граждан инвалидами» // СЗ РФ от 19 августа 1996г. N 34, ст. 4127.
5. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. –1998.– №1.
6. Федеральный закон 24 ноября 1995г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 27 ноября 1995г. N 48, ст. 4563.

БЕЗБАРЬЕРНАЯ СРЕДА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Пигун З.Ф., группа ПП 4, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Хилько О.В.

В средствах массовой информации все чаще звучит понятие «безбарьерная среда» – организация пространства в публичных местах и учреждениях, на улицах с учетом критерия общедоступности. Любое учреждение, общественный транспорт, подъезды, тротуары должны проектироваться с учетом свободного доступа для лиц с ограниченными возможностями, передвигающихся в инвалидных колясках и на костылях, а также для малолетних детей, перевозимых в детских колясках. Одним из факторов, определяющих степень цивилизованности общества, является его отношение к людям, страдающим разного рода недугами. Статистическими исследованиями доказано, что людей, страдающих нарушениями опорно-двигательных функций, в мире примерно 10% от общего количества населения на планете.

Градостроительный кодекс Российской Федерации, статья 17 гласит: «Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и организации создают условия для беспрепятственного доступа инвалидов (в том числе инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям), а также для беспрепятственного пользования воздушным, железнодорожным, автомобильным, водным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации. Градостроительное планирование и застройка городских и сельских поселений, разработка проектной документации для строительства, реконструкции зданий, строений и сооружений и их комплексов, объектов инженерной и транспортной инфраструктур без учета обеспечения условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур и использования таких объектов инвалидами не допускаются».

Известно, что все новые проекты зданий и сооружений, а также сооружения, подлежащие капитальному ремонту, должны предусматривать создание при их реализации безбарьерной среды. Обеспечение создания безбарьерной среды во многом решается за счет использования адаптационной оргтехники такой, как устройства для санитарно-гигиенических мест, средства передвижения, кресла туалетные, поручни и другие средства оргтехники. Одним из элементов в создании безбарьерной среды обитания являются подземно-транспортные средства (ПТС). Это «мини-лифты» индивидуального пользования, рассчитанные на высоту подъема до 4-6 метров (вертикальные); ПТС наклонного перемещения с грузонесущим устройством в виде платформы, рассчитанные на высоту подъема до 30 метров, грузоподъемностью не более 225-300 кг или с грузонесущим устройством в виде кресла с грузоподъемностью 130 кг; мобильные автономные ПТС грузоподъемностью 130кг.

БСЖ может быть сформирована за счет:

- использования пандусов и поручней во входных группах и внутри зданий;
- оснащения жилых помещений адаптационной оргтехникой (кухни, жилые комнаты, санитарно-гигиенические места);
- использование автономного мобильного ПТС как внутри помещений, так и во входных группах зданий и сооружений, а также в ландшафтной зоне, прилегающей к ним;
- ПТС наклонного и вертикального перемещения.

Для обеспечения безбарьерного доступа людей к различным социальным и культурным объектам (киноконцертный зал, спортивная площадка, бассейн, природоландшафтная зона и т.п.), в том числе и передвигающихся на

креслах-колясках пути подхода (подъезда) должны быть оснащены противоскользящими покрытиями и противобуксовочными средствами. Уклоны пешеходных дорожек и тротуаров не должны превышать: продольный – 5%, поперечный – 1-2%. В местах пересечения пешеходных путей с проезжей частью улиц и дорог должен быть предусмотрен пониженный бордюр достаточной ширины (не менее 900мм) и с безопасной высотой бортовых камней (не менее 2,5см). Все лестницы на пути движения человека в кресле-коляске должны быть продублированы пандусами или подъемниками. В жилых районах вдоль пешеходных дорожек и тротуаров, предназначенных для передвижения, следует предусматривать места отдыха со скамейками (не реже чем через 300м).

Понятие «безбарьерная среда» в реальной жизни больше используется все же как идеальное понятие, социальная реклама. Пандусы в учреждениях – явление крайне редкое, тротуары, как правило, высоки, и при переходе на дорогу не содержат наклонного спуска. Существующие на тротуарах и в подземных переходах спуски имеют слишком крутой угол наклона, угрожающий безопасности инвалида или ребенка в коляске, которые бы рискнули по ним спуститься, также спуски зачастую отличаются необъяснимой узостью, не позволяющей спускаться по ним коляску. Строители экономят пространство и стройматериалы, превращая идеи безбарьерной среды в насмешку.

Общественный транспорт также не отличается демократичностью. Количество автобусов, приспособленных для колясочников, не радует.

В Ставрополе, на улице Пирогова, около специализированных домов для ветеранов ВОВ отсутствуют съезды для колясок между тротуарами и дорогой, тротуары же на редкость высоки. Поэтому добраться на аллею ветеранов, находящуюся в непосредственной близости от домов, человеку в инвалидной коляске или нетвердо стоящему на ногах весьма сложно.

В Ставропольском крае проживают 240 тысяч инвалидов, в том числе 8,5 тысячи детей. Показатель доступных для этих людей зданий и сооружений среди всех объектов за последние три года вырос с четырех до 18 процентов.

В нашем городе, как и во многих городах России, существует и масса других проблем с организацией пространства: недостаточное количество автостоянок, вследствие чего жители домов перегораживают проезд мусоровозам, машинам скорой помощи, пожарным. Отсутствуют площадки для выгула собак, из-за чего люди выгуливают собак прямо на территории школ, и намордников и поводков, видимо, тоже не хватает. В чем же дело? В плохой организации городского пространства или в правовом нигилизме граждан, а значит власти, так как «рыба гниет с головы»? Замкнутый круг: одни не строят в достаточном количестве платные стоянки для автомобилей и площадки для выгула собак потому, что другие не захотят ими пользоваться? Или власти не занимаются воспитанием граждан, поскольку это очень сложный длительный и дорогостоящий процесс? Для того чтобы воспитать ав-

томобилистом соблюдать права пешеходов, нужно наказывать их за неправильную парковку, а для этого необходимо создать специальное подразделение полиции – контролеров парковки (как, например, в США). Штраф за нарушение прав людей хозяевами собак также в настоящее время не вызывает уважения от 100 до 1000 рублей. Подобной суммой не воспитаешь. Как говорят англичане, «джентльмена воспитывают, начиная с его деда».

В настоящее время, если попадаешь все-таки в транспорт с ребенком в коляске, еще приходится доказывать другим пассажирам свое право занять специализированное место для коляски, а в ответ слышишь: «А мне и тут удобно стоять, отстаньте от меня, совести у вас нет». Вот так, с больной головы на здоровую. Вот и хочется спросить: «Безбарьерная среда: миф или реальность?».

Создание безбарьерной среды, которая сможет обеспечить свободу передвижения для инвалидов, являющуюся конституционно гарантированным правом человека, требует больших материальных затрат. Не менее важным является и воспитание у граждан адекватного отношения к людям с ограниченными возможностями. В настоящее время люди с особыми потребностями, как еще называют инвалидов, вынуждены в основном находиться дома. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата встречаются с трудностями при посещении учебных заведений. Создание безбарьерной среды необходимо не только людям с ограниченными потребностями, но и обычным, здоровым людям с целью их морального оздоровления, поскольку появление инвалидов в общественных местах в настоящее время вызывает удивление и иногда даже неадекватную реакцию.

Список литературы:

1. http://www.know-house.ru/no_barrier/8.12.10/19:05
2. <http://www.rg.ru/2008/02/29/reg-kavkaz/zakon-bezbar-sreda-stavkray.html/8.12.10/19:10>
3. <http://www.hro.org/node/3286/9.12.10/13:55>
4. http://www.intelros.ru/readroom/index/28_08_2008/2602-bezbarernaja-sreda-mif-ili-realnost.html/9.12.10/14:15

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Путилина А.О., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Кабушко А.Ю.

Нормативно-правовую базу в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации составляют документы нескольких уровней:

1. Международные (подписанные СССР или Россией).

2. Федеральные.
3. Правительственные.
4. Ведомственные.
5. Региональные.

К международно-правовым документам, определяющим положение ребенка в современном мире, относится, прежде всего, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989г. «Конвенция ООН о правах ребенка», ратифицированная Верховным Советом СССР 13 июня 1990г. и действительная ныне на всей территории Российской Федерации как правопреемницы Советского Союза.

Что касается нормативно-правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, то основным Федеральным законом, обеспечивающим развитие специального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, служит закон РФ «Об образовании» (принят 25 октября 1991г.).

Закон содержит ряд статей (№ 3, 5, 12, 17, 50 и др.), закрепляющих право детей инвалидов на получение качественного образования в соответствии с имеющимися у них потребностями и возможностями. За годы существования закона в его статьи 11 раз вносились различные дополнения и уточнения, что позволило в значительной мере обновить его с учетом меняющихся реалий.

Центральное место в нормативно-правовом обеспечении образования, в том числе специального, занимает закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (принят Государственной Думой РФ 3 июля 1998г.). Закон устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией РФ. В законе выделены основные направления обеспечения прав ребенка в Российской Федерации, организационные основы гарантий прав ребенка, представлены государственные минимальные социальные стандарты основных показателей качества жизни детей, меры по защите прав ребенка на охрану здоровья, на отдых, на профессиональную подготовку и др. Важной составляющей нормативно-правовой базы специального образования являются федеральные правительственные документы, определяющие общеобразовательную и профессиональную подготовку лиц с ограниченными возможностями здоровья. Наиболее значимо в этом плане постановление Правительства РФ от 12 марта 1997г. «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии». В соответствии с ним созданы коррекционные (компенсирующие) учреждения дошкольного образования, коррекционные общеобразовательные учреждения, коррекционные учреждения начального профессионального образования. Типовое положение распространяется на специальные (коррекционные) образовательные учреждения различных видов: для незрячих, слабослышащих и позднооглохших, незрячих,

слабовидящих и поздноослепших, для детей с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, для умственно отсталых. Оно регулирует деятельность всех государственных, муниципальных специальных (коррекционных) образовательных учреждений, создавая благоприятные условия обучающимся, воспитанникам с отклонениями в развитии для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество.

Основополагающим государственным документом, устанавливающим приоритет образования в государственной политике, определяющим стратегию и основные направления его развития, служит постановление Правительства РФ от 4 октября 2000г. «О национальной доктрине образования в Российской Федерации». Доктрина определяет цели воспитания и обучения, пути их достижения посредством государственной политики в области образования, ожидаемые результаты развития системы образования на период до 2025г. Она предусматривает многообразие типов и видов образовательных учреждений и вариативность образовательных программ, обеспечивающих индивидуализацию образования, личностно-ориентированное обучение и воспитание.

Одной из основных задач, поставленных в доктрине, является «создание и реализация условий для получения общего и профессионального образования детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей, детьми-инвалидами и детьми из малообеспеченных семей». Лицам с ограниченными возможностями здоровья гарантируется общедоступное и бесплатное специальное образование, а также бесплатное среднее и высшее профессиональное образование.

С национальной доктриной образования непосредственно связана «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года», одобренная Правительством РФ 29 декабря 2001г.

Согласно Концепции дети с ограниченными возможностями здоровья «должны быть обеспечены медико-психологическим сопровождением и специальными условиями для обучения преимущественно в общеобразовательной школе по месту жительства, а при наличии соответствующих медицинских показаний – в специальных школах и школах-интернатах».

Предусматривается также введение персональных счетов для детей инвалидов с целью аккумулирования государственных, корпоративных, спонсорских и родительских средств на образование и оздоровление каждого ребенка.

Важное место в Концепции отводится вопросам подготовки социальных педагогов и психологов в целях совершенствования работы с детьми группы риска, осуществления профилактики социального сиротства. Заслуживают специального внимания и положения Концепции о структурной и институциональной перестройке профессионального образования выпускников общеобразовательных (в том числе коррекционных) учебных заведений,

о разработке различных моделей интеграции среднего и высшего профессионального образования, о создании университетских комплексов.

Среди ведомственных нормативных документов, обеспечивающих развитие образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России, следует выделить «Концепцию реформирования системы специального образования», принятую коллегией Министерства образования РФ 9 февраля 1999г.

Согласно Концепции образование учащихся-инвалидов должно предусматривать создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей воспитанникам адекватные условия и равные с «обычными» детьми возможности для получения образования, лечение и оздоровление, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию.

Лица с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 21 года могут пользоваться услугами специального образования в различных его организационных формах (обучение на дому, в коррекционном учреждении, в общеобразовательном учреждении общего назначения).

Вместе с тем, в Концепции отмечается, что в Российской Федерации еще недостаточно развита система дошкольной коррекционной психолого-педагогической помощи детям; общественным воспитанием охвачено чуть в семье; отсутствуют единая система раннего выявления отклонений в развитии детей и ранней коррекционно-педагогической помощи детям, консультирование семей; не разработан государственный стандарт дошкольного образования детей, имеющих отклонения в развитии.

В этом контексте в Концепции определяются наиболее значимые направления совершенствования системы специального образования, а именно:

- структурная перестройка;
- содержание и оценка качества образования, образовательные технологии;
- научно-исследовательская и инновационная деятельность;
- обновление системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации психолого-педагогических кадров для системы специального образования.

Наконец, нормативно-правовая база образования лиц с ограниченными возможностями здоровья на региональном ее уровне в настоящее время переживает этап своего становления.

Правовой аспект реабилитации инвалидов предполагает обеспечение прав, свобод и обязанностей инвалида. В настоящее время действует федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ». Данный закон дает гарантию социальной защиты самой уязвимой части нашего общества. Закон устанавливает объем гарантий инвалидов и включает 3 принципиальных положения, составляющих его основу:

1. Наличие определенных прав на условие для получения образования, обеспечение средствами передвижения, на специализированные жилищные условия, первоочередное право на получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведение подсобного хозяйства и др.

2. Право инвалида быть активным участником всех тех процессов, которые касаются решений их жизнедеятельности, статуса. Федеральные органы исполнительной власти, субъектов РФ должно привлекать представителей общественных объединений инвалидов для подготовки и принятий решений, затрагивающих их интересы. Решение, принятие с нарушением этой нормы может быть признаны недействительными.

3. Провозглашает создание специализированных государственных служб, это медико-социальные экспертизы и реабилитации. Они призваны формировать систему обеспечения относительно независимой жизнедеятельности инвалида. При этом среди функций, возлагаемых на службу медико-социальные экспертизы – определение групп инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, определение потребности инвалида в различных видах социальной защиты и др. В законе обращается внимание на основные направления решения проблем инвалидов. В частности, в нем говорится об информационном обеспечении, о создании безбарьерной среды жизнедеятельности.

Таким образом, образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в России в настоящее время опирается на многоуровневую нормативно-правовую базу.

Список литературы:

1. Буйнова М.О., Кондратьева З.А., Кобзева С.И. Право социального обеспечения: Учебн. пособие. – М., 1997.
2. Карякина Т.Н, Карякина О.И. Основы реабилитации инвалидов. – Волгоград, 1999.
3. Правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Российской Федерации: Автореф. дис... канд. юрид. наук / Антипьева Н.В. – Пермь, 2000.
4. Социальная защита инвалидов: Нормативные акты и документы / Варковастова Т.В., Зуева Р.А., Кондратьева З.А. и др. – М.; Юрид. лит., 1994.
5. Указ Президента РФ от 1 июля 1996г. N 1011 О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов // Российская газета от 5 июля 1996г.

НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Сидоренко Т.А., группа СП4Л, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н.

Вопрос нравственного развития, совершенствования человека волновали общество всегда и во все времена. В настоящее время, когда всё чаще можно встретить жестокость и насилие, проблема нравственного развития всё более актуальна.

Нравственное воспитание представляет собой систему педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление нарушений психофизического развития ребенка с ограниченными возможностями, посредством применения специальных методов, средств воспитания.

Основной целью нравственного воспитания детей как с умственной отсталостью, так и детей с нормальным психофизическим развитием является формирование целостной, совершенной личности в ее гуманистическом аспекте.

Задачи: формирование первичных представлений о нравственных нормах у детей, овладение навыками правильного поведения. Содержание занятий подразумевает знакомство с нравственными и безнравственными поступками, объяснение их смысла, показ нравственных поступков и их оценивание, создание воспитывающих ситуаций нравственной направленности. Обязательным является формирование в русле нравственного воспитания готовности к труду (трудолюбие, потребность трудиться, получать радость от труда).

Нравственное (моральное) воспитание осуществляется в тесном органическом единстве, во-первых, с основным видом деятельности личности, во-вторых, с воспитанием мировоззренческим, к которому примыкают другие развитые формы общения и деятельности [3].

Для достижения поставленной цели необходимо решение многообразных задач, среди которых стоит и задача нравственного воспитания. Решение этой задачи мы видим в следующем:

- в формировании представлений ребёнка о себе как личности, индивидуальности, значимой и равноправной для окружающих;
- в формировании коммуникативных умений и социальных контактов с окружающими людьми, а также адекватного поведения в социальной среде, соблюдение правил нравственного поведения, необходимое для общения и навыков, обеспечивающих жизнедеятельность и как можно более, самостоятельное функционирование ребенка (подростка) в микро и макро среде;
- в усвоении элементарных практических знаний об окружающем, природном и социальном мире, способствующих социальной адаптации.

В результате ребенок овладевает способностью активно и правильно использовать окружающие его предметы, опираясь на свои знания об их свойствах и предназначении, способностью строить адекватные взаимоотношения с окружающими людьми, опираясь на свое понимание, нормы этих отношений. На этой основе происходит вхождение человека независимо от его индивидуальных особенностей в широкий мир людей, вещей и идей, осуществляется его взаимодействие с окружением и его самореализация [1].

При таком подходе может быть преодолена такая аномалия развития, как социальная дезадаптированность ребенка.

Решение задач нравственного воспитания осуществляется в процессе поэтапного обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта. Это обусловлено спецификой развития базовых психических функций (ощущений,

восприятий, представлений), которые заключаются не только в медленном темпе, но и патологической неравномерности, т.е. темп, качество психических новообразований на каждой возрастной ступени значительно отличаются от нормального развития. Кроме того, в различные возрастные периоды существуют неодинаковые возможности для нравственного воспитания. Ребенок, подросток и юноша по-разному относятся к различным средствам воспитания. Знания и учет закономерностей развития аномального ребенка, индивидуальных достижений каждого в тот или иной период жизни помогает проектировать в нравственном воспитании его дальнейший рост.

Среди таких закономерностей выделяются следующие:

1. Продолжительное время сохраняется склонность к игре, которая требует специального руководства со стороны взрослых. В игре создаются наиболее благоприятные условия для всестороннего психофизического развития ребенка и коррекции, имеющихся онтогенетических недостатков. У ребенка воспитываются активность, самостоятельность, инициативность. Он учится действовать коллективно, закладываются основы продуктивной коммуникации.

2. Недостаточная четкость нравственных представлений в связи с низкой познавательной активностью и ограниченностью сферы общения ребенка и как следствие этого несформированный опыт взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Таким образом, осуществляя нравственное воспитание младших школьников с нарушениями интеллекта, предполагается достижение детьми определенных норм нравственности, умения им следовать в различных ситуациях. Следует так же отметить, что некоторые дети с нарушениями интеллекта так и не достигают высокого уровня нравственности, другие проявляют относительную моральную зрелость только в юности.

Успешность решения задачи нравственного воспитания во многом зависит от правильного организованной деятельности ребенка. С одной стороны, в процессе деятельности формируются нравственные качества, возникающие отношения могут влиять на изменение целей и мотивов деятельности. С другой стороны, деятельность выступает как критерий нравственного развития личности. Развитие морального сознания ребенка происходит также через восприятие и осознание содержаний воздействий, поступающих от родителей, педагогов, окружающих людей, и переработку этих воздействий в связи с нравственным опытом индивида, его взглядами и ценностными ориентациями [2].

Особенно важной для нравственного воспитания детей с нарушениями интеллекта является первоначальная организация учения как коллективной деятельности, характеризующейся высоконравственными отношениями. Учебная деятельность становится коллективным трудом, если познавательная задача ставится перед детьми как общая и для ее решения нужен коллективный поиск. Организация коллективной и групповой форм учебной

деятельности возможна на уроках по всем предметам, но особенно на уроках труда, физической культуры, социально-бытовой ориентировки.

Безусловно, формирование нравственного опыта школьников не может быть ограничено только их учебной деятельностью. Оно осуществляется в трудовой, игровой, художественной, спортивной общественно-полезной деятельности. В процессе этих видов деятельности у детей воспитываются умение подчинять свои интересы и свою волю решениям других и отстаивать свои взгляды, ставить цели и решать их.

Для того чтобы социально признаваемая деятельность давала возможность для проверки и укрепления школьником своих убеждений, она обязательно должна быть:

- интересной и не сводиться к формальному выполнению;
- деятельностью, важной для детей, определенным образом затрагивающей их реальные, существенные интересы;
- свободной деятельностью, т.е. обеспечивающей ребенку возможность реализоваться в ней, испытывать все свои способности;
- трудной деятельностью, т.е. успешное ее выполнение должно требовать, прежде всего, направление воли и в результате положительного эффекта;
- деятельностью, в которой ребенок оказывается перед выбором: поступить согласно своему мировоззрению, или против своих взглядов.

Таким образом, в результате нравственного воспитания у ребенка с нарушениями интеллекта формируются качества, определяющие его поведение в конкретных жизненных ситуациях, главным из которых должно быть действительность его мировоззрения, морально-нравственных установок и убеждений с совершенными поступками.

Список литературы:

1. Блюмкина В. А., Гумницкий Г.Н., Цирлина Т.В. Нравственное воспитание: философско-этические основы. – Воронеж: издательство Воронеж, ун-та, 1990.
2. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. – М. «ВЛАДОС», 2001.
3. Психолого-педагогические проблемы нравственного развития детей дошкольного возраста. / Под редакцией Комаровой Т. С. – М. 1983.

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Степанян Э.В., группа ППб, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Хилько О.В.

Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), детская заболеваемость, рост травма-

тизма, отсутствие культуры здорового образа жизни, ряд переменных социально-педагогических и медицинских проблем способствуют увеличению числа детей-инвалидов.

В Российской Федерации официально инвалидами считаются свыше восьми миллионов человек и каждый год эта цифра увеличивается. Если в 1980г. их число составляло 16,5 на 10 тыс. детей, то в 2002г. – уже 210,1. Семья с ребёнком-инвалидом – это семья с особым статусом, особенностями и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но в большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работ у матери, но главное – специфическим положением в семье ребёнка-инвалида, которое обусловлено его болезнью [13].

В нашей стране остроту проблеме придает и то, что до 1917 года система оказания помощи этой категории детей не сложилась, а позднее, вплоть до девяностых годов двадцатого века, работа с таким ребенком осуществлялась в специальных домах-интернатах изолированно от общества. Но сегодня ситуация постепенно меняется и многие специалисты, в том числе социальные педагоги, работают над разрешением комплекса проблем детей со специфическими нуждами и семьями их воспитывающими.

Социально-педагогическая деятельность по поддержке лиц с ограниченными возможностями – непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи.

Изучением данной проблемы занимались многие авторы такие, как Айшпервуд М.М., Бабенкова Р.Д., Мамайчук И.И., Оботурова И.А., Маллер А.Р., Мاستюкова Е.М., Ткачева В.В., Холостова Е.М. и многие другие специалисты. Значимость ее обусловлена тем, что помощь ребенку и его семье должна быть не столько психологически глубокой, сколько широкой по охвату проблем, а также участников событий, в число которых входят члены семьи, их родственники, работники различных учреждений, чье внимание необходимо привлечь к проблемам семьи ребенка-инвалида и ее нуждам. В такой ситуации ребенок с ограниченными возможностями и семья, в которой он воспитывается, нуждаются в помощи специалиста, который смог бы активно войти в конкретную жизненную ситуацию семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи. Таким специалистом, профессионалом, подготовленным к решению социально-психологических и педагогических проблем семьи ребенка-инвалида, является социальный педагог, который взаимодействует с представителями всех социальных институтов (педагогами, психологами, врачами, соци-

альными работниками, сотрудниками правоохранительных органов, трудовыми коллективами, родителями) и другими заинтересованными людьми.

Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка, способствовать ее оптимальному функционированию, несмотря на имеющиеся объективный фактор риска; воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения различных задач. Иными словами, цель социального педагога – способствовать социальной адаптации и реабилитации семьи в ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями [11].

Рождение больного ребенка неизбежно изменяет уклад и особенно психологический климат в семье. Все члены семьи, и в первую очередь мать, находятся в состоянии эмоционального стресса. И в таком состоянии многие родители хотят оказаться от ребенка-инвалида. Чтобы предотвратить отказ от ребенка и включить семью в реабилитационный процесс, специалист должен иметь реальные представления о перспективах ребенка и о той роли, которую ему надлежит сыграть семье в ходе воспитания и развития ребенка. Задача социального педагога – помочь родителям преодолеть первоначальную реакцию подавленности и растерянности, а в дальнейшем занять активную позицию в реабилитации ребенка, сосредоточив усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных способов социализации и достижения оптимального уровня адаптации в обществе. Для этого социальный педагог оказывает образовательную помощь: предоставляет семье информацию, касающуюся этапов восстановительного лечения и перспектив ребенка, подкрепляя ее документальными фактами, фото- и видеоматериалами, сообщает о возможности установления временной инвалидности и связанных с ней льгот. Кроме того, социальный педагог выступает в качестве посредника между медицинским персоналом и семьей. В то время как медики заняты лечением, он помогает семье преодолеть кризис и начать действовать. Например, установить связь с другими родственниками, с семьями, испытывающими подобные затруднения, с организациями, способными предоставить помощь [10].

Таким образом, социальный педагог в индивидуальных беседах через образовательную и посредническую помощь, то есть косвенным образом, достигает эффекта психологической поддержки, воздействуя на чувства сомнения и страха, препятствующие контролю над ситуацией.

Одним из ведущих методов работы социального педагога и семьи ребенка-инвалида является составление контракта (договора). Он составляется между профессионалом, оказывающим помощь, и клиентом – семьей или другим ее представителем [12].

Договор включает:

1. Описание ключевой проблемы или проблем, которые обе стороны надеются разрешить;

2. Цель и задачи проводимой работы;
3. Процедуры и методики, которые будут использованы;
4. Требование к клиенту и специалисту, характеризующие роли каждого из них в процессе решения проблемы (для социального педагога это обычно встречи, беседы, письма, телефонные звонки);
5. Временные рамки совместной деятельности и действия в случае, если соглашение будет нарушено одной из сторон.

При составлении контракта семья или ее представитель должны определить желательные и осуществляемые цели и задачи предстоящей деятельности. А социальный педагог должен определить предельные сроки, которые будут обязательными и для него, и для подопечного, и помочь последнему в выборе и осуществлении цели.

Контракт между социальным педагогом и клиентом (в нашем случае – семьей ребенка-инвалида) считается первичным. Могут существовать контракты между социальным педагогом и другими системами, помогающими разрешить проблемы клиента, сберегая его силы и энергию

Очень распространена такая форма работы с семьей, как патронаж. Центральный совет обучения и подготовки патронажных работников Великобритании определил патронаж как подотчетную профессиональную деятельность, которая позволяет инвалидам, семьям и общинам идентифицировать личные, социальные и ситуативные трудности, оказывающие на них отрицательное воздействие [13].

Патронаж помогает и дает им силы справиться с этими трудностями посредством поддерживающих, реабилитационных, защитных и коррекционных действий. Медицинские и хозяйственно-бытовые услуги не исчерпывают возможности патронажа, в его рамках могут осуществляться различные виды образовательной, психологической, посреднической помощи, поэтому посещение клиента на дому является неотъемлемой формой работы социального педагога во взаимодействии с семьей.

Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет выявить больше информации, чем лежит на поверхности.

Таким образом, патронаж – одна из форм работы социального педагога, представляющая собой посещение клиентов на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая установить и поддерживать связи с клиентом, своевременно выявлять проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь. Патронаж делает социально-педагогическую деятельность более эффективной.

Другой метод работы – консультации. Он представляет собой взаимодействие между двумя или несколькими людьми, в ходе которого определенные специальные знания консультанта используются для оказания помощи консультируемому в решении текущих проблем или при подготовке к предстоящим действиям. Поскольку консультирование предназначено для оказания помощи практически здоровым людям, испытывающим затруднения при решении жиз-

ненных задач, оно способно найти широкое применение и в социально-педагогической практике, нацеленной на реабилитацию семьи ребенка-инвалида.

Необходимость использования метода консультаций связана с тем, что значительная часть семей, имеющих ребенка-инвалида, находится в острых или хронических стрессовых состояниях, испытывающих трудности адаптации к своему новому статусу, имеют неустойчивую мотивацию к участию в реабилитационном процессе, сталкиваются со сложностями межличностного общения внутри семьи и с ближайшим окружением. И помимо новых знаний им необходимо специально организованное доверительное общение.

Тренинги – еще один метод работы социального педагога с семьей ребенка-инвалида. Это групповые методы работы с семьей. Особенно распространены психологические и образовательные тренинги. Психологический тренинг представляет собой сочетание многих приемов индивидуальной и групповой работы, нацеленных на формирование новых психологических умений и навыков. В настоящее время цели проводимых тренинговых программ расширились, и тренинг перестал быть только областью практической психологии, заняв достойное место в социальной работе.

Образовательные тренинги для родителей направлены, прежде всего, на развитие умений и навыков, которые помогают семьям управлять своей средой, ведут к выбору конструктивных жизненных программ и конструктивного взаимодействия. В образовательных тренингах активно используются, например, индивидуальные упражнения на управление своим телом, эмоциями; ролевые игры в малых группах; система домашних заданий, выступлений, дискуссий; приемы арттерапии, игротерапии, просмотр видеоматериалов и т.д.

Тренинг является одним из самых перспективных методов решения проблемы психолого-педагогического образования родителей. Проблема социально-педагогической работы с семьями детей-инвалидов не теряет своей актуальности в течение последних лет.

Для того чтобы тренинг был успешным, он должен быть максимально целенаправленным и интенсивным; новые усилия и навыки должны формироваться постепенно с предоставлением широких возможностей для их закрепления. Перед родителями нужно ставить задачи адекватные уровню их и возможностей, следует использовать постоянно систему обратной связи и др.

Групповые методы работы дают возможности родителям обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы и стремиться получить поддержку и одобрение в группе. Кроме того, возможность взять на себя роль лидера при обмене информацией развивает активность и уверенность родителей [2].

Несмотря на высокие требования, при соответствующей подготовке социальных педагогов групповые формы работы, в частности образовательные тренинги для родителей, эффективность которых доказана зарубежным опытом, войдут в разряд ведущих технологий социально-педагогического воздействия [14].

Посредническая помощь социального педагога (звонки, письменные обращения в различные инстанции), наряду с образовательной помощью и психологической поддержкой, позволяет в ряде случаев найти источники для оплаты лечения и отдыха ребенка, получить единовременное материальное пособие в сложившихся неблагоприятных обстоятельствах, установить телефон на льготных основаниях и т.д., то есть в какой-то мере улучшить материальное положение семьи.

Надо отметить, что установление инвалидности ребенку определенной частью семей воспринимается очень болезненно, и поэтому семьи не всегда пользуются этим правом, как дополнительным источником помощи. Социальный педагог, раскрывая положительные стороны статуса инвалида, нейтрализует предубеждения и негативные установки родителей, препятствующие получению необходимых льгот и материальных средств [12].

Таким образом, социальный педагог играет очень важную роль в жизни ребенка-инвалида и его семьи. В своей деятельности он в основном использует такие методы как контакт, консультирование, патронаж, тренинги.

В последние годы наметилась тенденция улучшения социальной поддержки семей с детьми с ограниченными физическими и умственными возможностями. Этому способствовал ряд обстоятельств, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки семей с детьми-инвалидами (прежде всего на региональном уровне), определенная трансформация массового сознания россиян, еще недавно представлявших инвалидность лишь в медицинском аспекте, динамичный рост числа центров реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Особое внимание уделяется социальному обслуживанию детей-инвалидов, развитию социально-реабилитационных услуг. Кроме того, хотелось бы отметить, что основная цель ранней социально-реабилитационной работы связана с обеспечением социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребёнка с особыми потребностями, и достижением максимального успеха в раскрытии потенциала ребёнка для обучения. Другая важная цель – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития. Третья цель состоит в том, чтобы адаптировать семьи детей с задержками развития так, чтобы эти семьи могли удовлетворить потребности ребенка максимально эффективно. Социальная работа с семьей требует от профессионала отношения к родителям как к партнёрам, изучения способа функционирования конкретной семьи и выработки индивидуальной программы, соответствующей семейным потребностям и стилям.

Список литературы:

1. Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии / Л.И. Аксенова //Дефектология.– 1997.– № 1. – С. 3-10

2. Аргун Л.Е. Спортивно-реабилитационная игра «Ринго-Надежда» / Л.Е. Аргун, И.В.Капустина // Вестн. Моск. Ун-та. – 1997. – №2. – С. 43-50
3. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. / М.М. Айшервуд – М.: Педагогика, 1991. – С. 50-80
4. Боброва Л.П. Положение детей в Р.Ф. / Л.П. Боброва // Защити меня. – 2003. – №2. – С. 3
5. Грачев Л.К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов / Л.К.Грачев // Социальное обеспечение. – 1995. №9. – С. 11-12
6. Дементьева Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. / Н.Ф. Дементьева, Г.Н. Багаева – М.: Институт социальной работы., 1996.– 332 с.
7. Информационный бюллетень по реализации Федеральной Целевой программы «Дети России», подпрограммы «Дети-инвалиды». – М.: 1995.
8. Кавокин С. Реабилитация и занятость инвалидов / С. Кавокин // Человек и труд. –1994. – N 8. – С. 15-18.
9. Казначеев В.В. Право на образование есть, но реализовать его трудно/ В.В. Казначеев // Надежда. – 2004. – №1. – С. 9
10. Климантова Г.И. Государственная семейная политика современной России: учеб. пособие / Г.И. Климантова – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2004. – 192 с.
11. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников – М.: ПЭРСЭ, 2002. – 198 с.
12. Мастюкова Е.М., Они ждут нашей помощи / Е.М. Мастюкова, А.Г. Москвина – М.: Педагогика, 1991. – 160 с.
13. М.Т.Р.С.П.: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. –192 с.
14. Оботурова И.А. Познай дитя своё / И.А. Оботурова – Сыктывкар: Коми книжное издательство, 2000. – 320 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Фирагина А.А., группа ПП5, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Францева Е.Н.

Трудности исчезают, если смело идти им навстречу

А. Азимов

В настоящее время проблема психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями стала привлекать большое внимание как общественности, так и государства. Это связано существованием

тенденции к увеличению числа детей с врожденными или приобретенными психофизическими, интеллектуальными и иными нарушениями в раннем возрасте. Проблемы со здоровьем ребенка ведут к появлению в его личностной сфере таких специфических особенностей как инфантильность, зависимость, эмоциональная незрелость, неадекватная самооценка, психическая напряженность, неудовлетворенность собой, несформированность мотивационно-потребностной сферы.

На данном этапе общественного развития именно разработка системы психолого-педагогического сопровождения, адекватного качественному своеобразию развития этих детей, является важнейшей проблемой, решение которой волнует профессионалов-педагогов, психологов, родителей. Это подтверждается в исследованиях Б.С. Братусь, О.С. Газмана, В.Е. Летунова, Н.Н. Михайлова, А.В. Мудрика, А.Т. Цукерман и др., которые показали актуальность развития системы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями.

Процесс психолого-педагогического сопровождения представляет собой движение вместе с изменяющейся личностью, рядом с ней, своевременное указание возможных путей, при необходимости – помощь и поддержка. С точки зрения М.Р. Битяновой психолого-педагогическое сопровождение понимается как система мероприятий, направленных на создание условий для эффективной деятельности сопровождаемого субъекта [3]. На основе этого можно говорить о том, что психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями выступает как комплексная технология психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и родителям в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов разного профиля, действующих координировано.

С самого появления на свет такие дети и их родители нуждаются в оказании комплексной психолого-педагогической помощи. Выдающиеся педагоги и психологи (Л.С. Выгодский, Д.Б. Эльконин, М. Монтессори и др.) давно показали важность раннего возраста, охватывающего сенситивные периоды целого ряда функций в психическом развитии ребенка, т.е. те периоды, когда данная функция особенно чувствительна к внешним воздействиям и особенно бурно развивается под их влиянием. Однако в ранние периоды развития дети с умственными и физическими недостатками лишь в единичных случаях получают необходимую психолого-педагогическую помощь.

Л.С. Выготский выдвигал идею, в соответствии с которой, задачей воспитания ребёнка с нарушением развития является его интеграция в жизнь и создание компенсации его недостатка каким-либо другим путём [2]. Следовательно, развитие ребенка в раннем возрасте и его особенностей: пластичности центральной нервной системы и способности к компенсации нарушенных функций обуславливает важность раннего комплексного сопровождения, позволяющего путем целенаправленного воздействия исправлять пер-

вично нарушенные психические и моторные функции при обратимых дефектах и предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии.

В соответствии с этим признается важность системы ранней помощи детям с нарушением развития, и выдвигаются основные цели её создания:

- охват всех детей раннего возраста с ограниченными возможностями и их семей специализированной профессиональной помощью.
- диагностика и коррекция отклонений в развитии детей, предупреждение возникновения вторичных нарушений.
- подготовка детей к интеграции в среду нормально развивающихся сверстников.

Анализируя исследования зарубежных ученых можно отметить, что систематическое раннее психолого-педагогическое сопровождение ребенка в условиях семьи с привлечением родителей в процесс коррекционной работы позволяет вывести на новый качественный уровень развитие ребенка. С другой стороны, это позволяет улучшить не только сам процесс развития, но и в значительной мере достигнуть прогресса при интеграции в общество человека со специальными потребностями как равноправного члена. Следовательно, у ребенка появляется возможность преодолеть ограничения в свободе и в удовлетворении потребности в своей социальной значимости в этом мире.

Сопровождение семьи с ребенком-инвалидом развернуто во времени, включает в себя этапы становления, развития и завершения сопровождения семьи. Последовательность технологии сопровождения определяется этапами становления и развития семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, интеграции ребенка в общество. Данная технология представляет собой способ осуществления пролонгированной психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с инвалидностью, при реализации следующих этапов [4]:

- работа с семьей по воспитанию ребенка с ограниченными возможностями, содействие в создании благоприятных условий для развития и воспитания ребенка в семье;
 - реализация индивидуальной программы сопровождения ребенка с инвалидностью и подготовки к посещению образовательных, социальных, реабилитационных и других учреждений;
 - составление и реализация индивидуальной программы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью (психолого-педагогическое, социальное, юридическое и др. сопровождение);
 - сопровождение ребенка с инвалидностью на первоначальном этапе посещения образовательных, социальных, реабилитационных и других учреждений.
- На каждом этапе имеются свои задачи и используются определенные виды технологий, а также формы работы с детьми и родителями. Содержание сопровождения реализуется через основные направления, включающие

комплексную диагностику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение родителей.

Данные направления раскрываются в использовании следующих видов деятельности: обучение социальному общению; формирование навыков самоорганизации, самообслуживания, социально-бытовой деятельности; гражданское, эстетическое, нравственное, физическое воспитание. Кроме этого используются приемы арт-терапии, музыкотерапия, сказкотерапии, куклотерапии, игротерапии. Осуществляется логопедическая помощь: диагностика состояния компонентов речевой системы (произносительной стороны, лексико-грамматического строя, связной речи); логопедическая коррекция (индивидуальные и подгрупповые занятия с детьми дошкольного и школьного возраста, имеющими различные формы речевой патологии); профилактика речевых нарушений.

Важным направлением является работа с родителями. В его рамках осуществляется [4]:

1. Консультирование родителей по вопросам развития, обучения и воспитания ребенка.
2. Обеспечение преемственности сопровождения ребенка в условиях КДЦ и семейным воспитанием.
3. Содействие в выборе индивидуального образовательного маршрута для ребенка.
4. Просвещение родителей.

Такой комплексный подход в работе с ребенком, имеющим ограниченные возможностями и его родителями, выстраивается на основе соблюдения со стороны осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение определенных принципов работы:

1. Личностно-ориентированный подход к детям, к родителям, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий.
2. Гуманно-личностный подход, который основан на всестороннем уважении и любви к ребенку, к каждому члену семьи, вера в них, формирование позитивной «Я-концепции» каждого ребенка, его представлений о себе (необходимо, чтобы слышал слова одобрения и поддержки, проживал ситуацию успеха).
3. Принцип комплексности – психологическую помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте психолога с логопедом, воспитателем, педагогом и родителями.
4. Принцип деятельностного подхода – психологическая помощь осуществляется с учетом ведущего вида деятельности ребенка (в игровой деятельности, в учебной, в общении), кроме того, необходимо ориентироваться также на тот вид деятельности, который является личностно-значимым для ребенка.

5. Интегративный подход с выстраиванием индивидуальных маршрутов сопровождения и гарантия непрерывного сопровождения ребенка с ограниченными возможностями.

Подводя итоги всему вышесказанному можно отметить, что психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями ориентировано, прежде всего, на обеспечение благополучия ребенка в разных сферах жизнедеятельности. Ребенок благодаря сопровождению, которое начинается с самого раннего возраста, уже на этапах дошкольного и школьного обучения будет ощущать себя не «уязвимым», а просто другим, да, может не похожим на всех остальных, но имеющим свои неповторимые особенности, которые тоже имеют право на существование. В соответствии с этим происходит принятие ребенком самого себя и реализация того потенциала, который в нем заложен. Также хочется отметить, что важна работа с общественностью, так как большая часть общества не готова к коммуникации с людьми с ограниченными возможностями.

Список литературы:

1. Актуальные проблемы специальной психологии в образовании: Сб. докл. межрегион. науч. – практ. конф.: В 2-х ч. – Новосибирск, 2002.
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003.
3. Психологическое сопровождение профессиональной деятельности начинающих психологов. Методическое пособие. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003.
4. Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт: методический сборник / [ред. В.М. Соколова] – Владимир: Издательство «Транзит-ИКС», 2010.

ПРАВА ИНВАЛИДОВ В КОНТЕКСТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Чернявская Е., группа СП4П, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., ст. преподаватель Русинова С.В.

В последнее время мы часто слышим о том, что в России формируется гражданское общество, и что процесс этот сложный и длительный. Одним из определений гражданского общества можно считать общественный процесс, предполагающий широкое участие отдельных граждан, групп интересов, различных ассоциаций и объединений в решении важных для страны вопросов.

Условием, при котором это гражданское общество может существовать, является наличие личности, с одной стороны, независимой, а с другой – способной взаимодействовать с другими личностями во имя общих целей, интересов, ценностей, подчиняя свои частные интересы ради достижения общего блага, выражающегося в правовых нормах.

Права человека можно определить как основные нормы, без которых люди не могут жить достойно как люди. Права человека лежат в основе свободы, справедливости и мира. Их соблюдение позволяет людям и сообществу в целом развиваться всесторонне.

История развития прав человека неразрывно связана с борьбой за свободу и равенство во всем мире. Такие основополагающие принципы прав человека, как уважение человеческой жизни и человеческого достоинства, можно найти в большинстве мировых религий и философий. Они провозглашены во Всеобщей декларации прав человека. Помимо Декларации существуют международные пакты о правах человека, в которых устанавливается, что государства должны делать и чего они не должны делать, чтобы соблюсти права своих граждан [4].

Права человека не нужно покупать, зарабатывать или наследовать, они принадлежат людям просто потому, что они – люди. Для каждого права человека являются «неотъемлемыми».

Права человека одинаково принадлежат всем людям независимо от расы, пола, вероисповедания, политических или иных взглядов, национального или социального происхождения. Мы все рождаемся свободными и равными по достоинству и в правах. Права человека являются «всеобщими».

Права человека нельзя отобрать: никто не имеет права лишить их другого человека ни по какой причине. Люди обладают правами даже тогда, когда законы их собственных стран не признают эти права и нарушают их, например, там, где распространено рабство – рабы тоже имеют права, хотя их права попираются. Права человека являются «неотчуждаемыми» [3].

Чтобы жить достойно, все люди имеют одновременно право на свободу, безопасность и приемлемый уровень жизни. Права человека являются «неделимыми». Права можно разделить на три категории:

1. Гражданские и политические права (права первого поколения). Это ориентированные на свободу права: на жизнь, на свободу и безопасность личности; право не подвергаться пыткам и рабству; право на участие в политической жизни; право на свободу убеждений и их выражения, слова, совести и вероисповедания; право на свободу ассоциаций и собраний.

2. Экономические и социальные права (права второго поколения). Эти права ориентированы на социальную защиту. Например, право на труд; право на образование; право на удовлетворительный уровень жизни, пищу, жилище, медицинское обслуживание и другие.

3. Права, относящиеся к окружающей среде и культурно-духовному развитию личности (права третьего поколения). Это право на жизнь в незагрязненной и защищенной от разрушения окружающей среде, право на культурное, политическое и экономическое развитие личности [5].

Утверждая, что каждый человек обладает правами, мы говорим также, что каждый человек обязан соблюдать права других людей. Это же относит-

ся и к государствам, выработавшим единую политику. И несоблюдение общих правил сурово карается мировым сообществом.

28 февраля 1996г., при вступлении в Совет Европы, Российская Федерация подписала Европейскую конвенцию по правам человека, взяв на себя обязательство ратифицировать Конвенцию ровно через год. Однако, соответствующие ратификационные грамоты были переданы в Совет Европы лишь 5 мая 1998г. Но подписать документы мало, необходимо следовать взятым на себя обязательствам.

Любой человек, где бы он ни проживал, имеет право обратиться в Европейский Суд по правам человека, если его права нарушаются. По данным Европейской Комиссии Прав Человека, всего за 2 года, прошедших после ратификации Россией Конвенции, было зарегистрировано 1735 обращений и 155 жалоб, поступивших от российских граждан, в отношении Российской Федерации. Среди них жалобы на невыплату пенсий и заработной платы; отсутствие возможности возврата денежных вкладов из государственных или коммерческих банков; экономическая ситуация, в общем, и условия жизни, в частности; неисполнение судебных решений и т.п. [6].

В связи с этим на апрельской сессии ПАСЕ (Парламентская Ассамблея Совета Европы) 2000г. было вынесено решение о лишении России права голоса, а так же принято обращение к Комитету Министров о возбуждении процедуры по лишению членства России в Совете Европы. Комитет Министров не поддержал это обращение. Тем не менее, эти санкции не лишают граждан Российской Федерации права обращаться в Европейский Суд. Вот только всегда ли мы готовы защищать себя и свои права? Как часто мы молчим, позволяя ущемлять свои законные права! Как часто миримся с проявлениями дискриминации по отношению к себе и окружающим! Наше попустительство развязывает руки тем, кто делает это преднамеренно, и не ставит на место тех, кто сам порой не ведает, что творит.

В 1948г. была принята Всеобщая Декларация прав человека. Статья 1 Декларации гласит: «Все люди рождаются свободными и равными в своём достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать по отношению друг к другу в духе братства».

Здесь основным является отражение принципа равноправия всех членов человеческого сообщества, взрослых и детей, подчеркивается недопустимость дискриминации человека по какой-либо причине, в том числе и по причине инвалидности.

Инвалидность знакома каждому обществу. По данным ООН, в среднем 10% жителей нашей планеты имеют врожденные или приобретенные ограничения жизнедеятельности. А это более 500 млн. человек. Для сравнения: население всей Северной Америки составляет чуть меньше этой цифры. Разве может цивилизованный мир допускать, чтобы такое количество людей, детей и взрослых, подвергалось унижению и дискриминации?

Ведь жизнь каждого человека – уникальная ценность и посягать на нее – это уже преступление. Поэтому каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную политику в отношении инвалидов. Потребность в социальной помощи и защите, а также в людях, которые профессионально или на общественных началах занимались бы этим делом, была всегда и у всех народов. За прошедшие века отношение к инвалидности и инвалидам претерпело кардинальные изменения во всем мире [1].

Средние века господствовало представление о физических дефектах как наказании за грехи или знаке причастности к злым духам. Это отношение часто вело к тому, что людей с физическими недостатками избегали и боялись, или расценивали инвалидов как «больных», причём наиболее приемлемым образом жизни больных были их заточение, изоляция, а не участие в работе и нормальной жизни общества. Задумаемся: так ли уж изменилась наша жизнь? Может быть, где-то нет-нет да и послышатся отголоски Средневековья?

За прошедшие годы мировым сообществом выработан ряд основных принципов, на которых должна формироваться политика в отношении инвалидов всех государств, которые причисляют себя к цивилизованным, уважающим и соблюдающим права человека.

Государство отвечает за устранение условий, ведущих к инвалидности, и решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности.

Государство обеспечивает инвалидам возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни.

Инвалиды имеют право жить в социуме, общество порицает изоляцию инвалидов. Для этого общество стремится сформировать условия независимой жизни инвалидов (самообеспечение, самодостаточность в повседневной жизни, безбарьерная среда).

За инвалидами признаются права и обязанности граждан данного общества. В компетенции государства находятся способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов как членов общества.

Государство стремится к равнодоступности мер социальной политики в отношении инвалидов на всей территории страны, независимо от того, где проживает инвалид (в сельской или городской местности, столице или провинции).

При реализации политики в отношении инвалидов должны учитываться особенности индивида или групп инвалидов: все инвалиды в силу специфики своего заболевания находятся в разных стартовых условиях, и для обеспечения прав и обязанностей граждан страны в отношении каждой группы инвалидов проводится свой комплекс мероприятий [2].

Современная эпоха устанавливает социальную справедливость и равноправие в качестве нравственных основ общества. Принципы уважения человеческого достоинства независимо от состояния физического и психичес-

кого здоровья, возраста, пола, вероисповедания и социального положения включают соблюдение прав человека, включая право на медицинское обслуживание, образование и труд.

Государствам следует принять меры для углубления понимания в обществе положения инвалидов, их прав, потребностей, возможностей и их вклада.

1. Государствам следует обеспечить, чтобы компетентные органы распространяли среди инвалидов, их семей, специалистов и широкой общественности самую последнюю информацию о программах и услугах, предназначенных для инвалидов. Такая информация должна представляться инвалидам в доступной форме.

2. Государствам следует организовывать и поддерживать информационные кампании, касающиеся проблем инвалидов и политики в отношении инвалидов, сообщая при этом, что инвалиды являются гражданами с такими же правами и обязанностями, что и другие граждане. Это оправдывало бы принятие мер, направленных на устранение всех препятствий на пути к всестороннему участию инвалидов в жизни обществ.

3. Государствам следует поощрять, чтобы средства массовой информации показывали инвалидов в положительном свете; по этому вопросу необходимо проводить консультации с организациями инвалидов.

4. Государствам следует обеспечить, чтобы в программах просвещения общественности отражались все аспекты принципа всестороннего участия инвалидов в жизни общества и их равноправия.

5. Государствам следует приглашать инвалидов, членов их семей и их организации принимать участие в программах просвещения общественности, касающихся положения инвалидов.

6. Государствам следует поощрять, чтобы предприятия в частном секторе включали вопросы, касающиеся инвалидов, во все аспекты их деятельности.

7. Государствам следует разрабатывать и поощрять осуществление программ, направленных на углубление понимания инвалидами их прав и возможностей. Повышение самообеспечения и расширение прав позволит инвалидам воспользоваться предоставляемыми им возможностями.

8. Углубление понимания проблемы должно стать важной частью образовательных программ для детей-инвалидов и программ реабилитации. Инвалиды могли бы также оказывать друг другу помощь в углублении понимания проблемы в рамках мероприятий своих собственных организаций.

9. Углубление понимания проблемы должно стать частью образовательных программ для всех детей и должно быть включено в учебные курсы для преподавателей и подготовки всех специалистов.

Список литературы:

1. Барулин. В.С. Социальная жизнь общества. – М.: Издательство МГУ, 1987. – 431с.

2. Пронин О.А. Права лиц с ограниченными возможностями здоровья. – М., 2006.
3. Социальная защита инвалидов. Нормативные акты и документы/ Под ред. Маргиева.– М.: Юридическая литература. 2007. – С. 43.
4. Российская энциклопедия социальной работы. Т.1/ Под ред. Панова А.И., Холостовой Е.И. –М.: Институт социальной работы, 1997. – С.
5. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
6. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Изд-е 2-е, доп. – СПб.: Питер, 2004.– С.23- 29.

ПРОБЛЕМА ИНТЕГРАЦИИ И АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Шубина Ю.В., группа СП4Л, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н.

Ни для кого не секрет, что за последние десятилетия в России по разным причинам стремительно увеличилось число детей, имеющих нарушения развития, зачастую в самых разнообразных сочетаниях. Одновременно в России, как и во всем мире, родители стали все чаще оставлять таких детей на воспитание в семье, а не отдавать их в закрытые государственные учреждения. Все это привело к резкому увеличению числа детей, оставшихся без всякой возможности получить образование, и их семей, лишенных какой-либо социально-психологической поддержки, поскольку ни законодательная база, ни коррекционно-образовательная практика оказались не готовы к таким изменениям [3].

Ситуация усугублялась тенденцией, четко оформившейся в последнее десятилетие: чем сильнее проявлялись нарушения развития, тем более оказываемая помощь была связана с отрывом ребенка от семьи и с изоляцией его от общества. Проводя большую часть времени в кругу себе подобных, ребенок постепенно утрачивал шанс адаптироваться когда-либо к жизни в обычной социальной среде.

До недавнего времени в России существовала практика разделения детей на «обучаемых» и «необучаемых». При этом ребенка, которого государство сочло «необучаемым», в соответствии с определенными нормативными актами запрещалось учить. К сожалению, практика вытеснения детей с проблемами развития из системы образования либо на ее более низкие ступени, равно как и деление детей на «обучаемых» и «необучаемых», в значительной мере распространена в России и по сей день [4].

Число детей-инвалидов год от года только увеличивается. Этому способствует множество не до конца изученных факторов. Важнейшими, среди которых следует признать экологический, социальные и экономические неурядицы, невы-

сокий уровень отечественной медицины, и т.д. Было бы хорошо, если бы проблема детей-инвалидов в обществе стала менее актуальной. Но ее злободневность только возрастает. В нашей стране вплоть до начала 21-го века проблемы инвалидов оставались где-то на периферии общественного сознания. Проблемы инвалидов, в том числе и детей, оставались «за границами» жизни здорового человека. Социализация, обучение и развитие детей-инвалидов происходило в специальных интернатах, практически изолированно от общества. Сейчас «оживились» и наука и практика и общественное сознание в отношении детей-инвалидов. Сами понятия «инвалид» и «ребенок-инвалид» стали наполняться другим содержанием, приобретать не только медицинский, но и социальный смысл. Мировые установки по отношению к понятию «инвалид» определены еще в 1975г. в Декларации о правах инвалидов. Согласно этой декларации «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей.

Сегодня российское общество все глубже начинает понимать, что может выжить и сохранить нравственное здоровье лишь в том случае, если оно будет заботиться обо всех своих членах, и в первую очередь, о слабейших. Мировой и отечественный опыт со всей очевидностью показали, что эффективность реабилитации и гарантия достойного будущего для ребенка, оставшегося в семье, неизмеримо выше, чем для помещенного в интернат. Поэтому в первую очередь встает задача помочь семье оставить у себя такого ребенка: предоставить необходимую помощь в его развитии и обучении, гарантировать ему достойное будущее, сохранить семью целой. Результатом такой заботы должно явиться обеспечение возможности, а затем и реализация взаимной интеграции общества и всех его членов, в том числе людей с ограниченными возможностями. Такая интеграция может быть основана только на обеспечении равных прав, и в первую очередь права на образование, поскольку адекватной социализацией для любого ребенка в определенном возрасте становится образование. С подросткового возраста и дальше интеграция в нормальный социум выражается для такого человека в адекватной его наклонностям и способностям профессионализации – основе его дальнейшего включения в общественно-полезный труд [5].

Для того чтобы разрешить возникшее противоречие и на практике реализовать идею интеграции ребенка-инвалида в общество, необходимо создать эффективную систему реабилитации такого ребенка. Эта система обязательно должна охватывать все стадии его жизненного пути: от ранней помощи до включения выросшего ребенка в общественно-полезный труд, гарантирующий ему достойную жизнь в нормальном социуме. Семья, оказавшаяся перед выбором: оставить ребенка или сдать в интернат, – должна видеть модели отработанного жизненного маршрута, которым ребенок пой-

дет дальше, включающие дошкольное учреждение, учебу в школе, а затем приносящую удовлетворение и пользу другим работу; разнообразные формы досуга для таких детей. Родителям важно видеть всю перспективу жизненного пути ребенка: ведь если ребенок успешно реабилитирован в дошкольном и школьном детстве, а после этого находится дома, постепенно утрачивая набранный потенциал, без всякой перспективы на дальнейшую социальную адаптацию и интеграцию в обществе – для него и семьи это полная катастрофа. Только наличие реальной жизненной перспективы у ребенка может снять с такой семьи хроническое социальное напряжение.

В настоящее время дети с ограниченными возможностями в основном воспитываются и обучаются дома-интернатах и в домашних условиях. Таким образом, дети с малых лет «изолируются» от общества, от здоровых сверстников. И поэтому многие специалисты рекомендуют, чтобы педагоги создавали среду для совместного пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Социальную адаптацию детей-инвалидов рекомендуется проводить в смешанных группах обучения. В них они быстрее приспосабливаются к окружающим условиям, а здоровые дети учатся состраданию, оказанию им помощи, проявляют заботу о них, воспитывают в себе милосердие, доброту. В то же время вовлечены в совместную деятельность со здоровыми детьми воспитанники учатся действовать и жить в коллективе, учатся общению, чего они лишены с самого момента рождения. Педагог должен помочь ребенку с ОВЗ преодолеть этот барьер [7].

Психологическому оздоровлению, развитию коммуникативных способностей, социальной адаптации воспитанников содействует и хорошо организованная в кукольном театре совместная досуговая деятельность. Для детей и их родителей рекомендуется проводить дни открытых дверей, творческие конкурсы, детские праздники. Все это способствует социализации, развитию и самоутверждению среди сверстников.

Работа педагога, кроме традиционной направленности, приобрела специфику, определяемую характером нарушений, сопутствующих тому или иному заболеванию. Помимо образовательного компонента, на первый план выступили задачи реабилитации и коррекции имеющихся физических и психических недостатков, социальной адаптации. Каждый ребенок уникален по своему, а больной в двойне. Начиная работу с каждым новым учеником, педагогу необходимо составить индивидуальную коррекционную программу, исходя из особенностей заболевания, психики ребенка, а также его личных творческих пристрастий. Объединяющим моментом двух видов творчества является то, что музыка и театр принадлежит к исполнительским видам искусства. Оба предполагают создание некоего непредметного художественного продукта, который существует сиюминутно. В работе кукольного театра осуществляется гибкое сочетание индивидуальных и групповых

форм работы в зависимости от практической необходимости – решения конкретной реабилитационной задачи, работа над определенным репертуаром или подготовки к выступлению. Одним из важнейших компонентов методической работы руководителя кукольного театра – выбор репертуара. Основная работа происходит во время распределения ролей и адаптации текста к возможностям исполнителя. Для детей, имеющих большие речевые проблемы, подбираются роли с небольшим количеством текста, доступным исполнителю. Также очень важно для каждого ребенка «выписать» текст с учетом уже «поставленных» логопедом звуков для их автоматизации в произношении и не перегружать его звуками, требующими последующей корректировки. Работа над текстовой и игровой частями ролей ведется отдельно и поэтапно. Очень сложным оказывается момент объединения всех составляющих компонентов роли. Для многих детей бывает очень трудно первый раз выступить перед зрителем, например, с вокальным номером. Тогда на помощь приходит педагог-кукольник со своими воспитанниками. Для ребенка подбирается близкий по характеру персонаж-кукла. Спрятавшись за ширму, застенчивый ребенок поет с куклой на руке. Другой вариант решения подобной проблемы – ребенок поет на сцене одновременно с выступлением артистов кукольного театра, которые показывают «видеоклип» на сюжет исполняемой песни (содержание песни должно иметь яркий или смешной сюжет) [1].

Среди многочисленных проблем, с которыми сталкиваются родители ребенка с ограниченными возможностями, на первый план выступают две наиболее значимые. Первая и основная – отношение окружающих. Вторая – получение доступного образования. У человека, который никогда не сталкивался с проблемами обучения детей с нарушениями развития, могло сложиться мнение, что наша система специальных школ охватывает всех детей с ограниченными возможностями. Но реально ситуация такова, что получить образование могут только дети с нарушениями зрения, слуха, речи, двигательной сферы и нетяжелых интеллектуальных нарушений.

Самую серьезную проблему составляет категория детей с психическими нарушениями. Если незначительная часть таких детей, имеющая сохранный интеллект и приемлемое поведение, могут обучаться индивидуально при различных типах школ, то основная масса лишена возможности получить образование из-за серьезной задержки умственного развития вторичного характера и сложностей поведения, крайне затрудняющих пребывание ребенка в коллективе. Более того, в учебных заведениях нашей страны до сих пор не готовят специалистов для работы с этой категорией детей, и лишь недавно стали вводиться экспериментальные спецкурсы. А между тем количество детей с психическими нарушениями растет [6].

Под влиянием рыночной экономики актуализируются ценности инклюзивного образования детей с инвалидностью, хотя общественное мнение,

поэтому сложному вопросу далеко не однородно. Инклюзивное образование предполагает, что дети-инвалиды и здоровые дети будут учиться в одном классе. Специальное образование, охватывающее учащихся с особыми потребностями – инвалидов, испытывает серьезные потрясения ввиду сокращения финансирования и структурных преобразований. Социальная роль таких учреждений, как школы-интернаты для детей с нарушениями развития, подвергается переоценке. На практике специальное образование, с одной стороны, создает особые условия для удовлетворения потребностей учащихся указанной категории в медицинских и педагогических услугах, а, с другой – препятствует социальной интеграции инвалидов, ограничивая их жизненные шансы. Многие родители говорят, что не отдали бы своего ребенка в интегративную школу, руководствуясь именно страхом перед агрессивностью и неконтролируемостью детей с нарушениями развития. Хотя и в массовой школе ребенок подвергается гораздо большей опасности из-за невозможности контроля большого количества детей, а также агрессивности, зачастую стимулированной существующей системой образования. Пути интеграции:

- поднимать эту тему в средствах массовой информации;
- проводить занятия в школах, на которых дети получают представление о жизни человека-инвалида, как это делается в большинстве цивилизованных стран;
- создавать учреждения интегративного типа, в которых могли бы общаться здоровые дети и дети с различными отклонениями.

Таким образом, процесс интеграции людей с ограниченными возможностями в общество займет долгие годы. И лучшее средство для разрушения мифов, для принятия этих людей – непосредственное и достаточно длительное общение с ребенком, страдающим каким-либо нарушением.

Список литературы:

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. – М.: Инфра-М, 2001.
2. Алферова Г.В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. – 2001. – №3. – С. 10-17
3. Битов А.Л. Особый ребенок: исследования и опыт помощи. Проблемы интеграции и социализации. – М., 2000
4. Зеленский В. Словарь аналитической психологии.
5. Мустаева Ф.А. Основы социальной педагогики. – М.: Академический проект, 2001
6. Сводина В.Н. Интегрированное воспитание школьников с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. – 1998. – №6. – С. 31-39
7. Холостова Е.И., Сорвина А.С. Социальная работа: теория и практика. Учебное пособие – М.: ИНФРА-М, 2002.

РОЛЬ «ВСЕМИРНОЙ ПАУТИНЫ» В ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Шумейко М., группа СП4П, СГПИ

Руководитель: к.п.н., ст. преподаватель Русинова С.В.

Интернет за последний десяток лет уже перестал быть диковинкой, развлечением или узкоспециальным инструментом. Интернет стал частью культуры и повседневной жизни людей в любой стране нашей планеты.

Так прошли годы, и сегодня глобальная сеть стала самой популярной в мире и жизни людей, помогая им в их жизни. Принося свою пользу, Интернет перестраивает человеческие жизни: меняя образ жизни, мышление и лексику людей. И особенно заметно это у инвалидов. В настоящее время проблема инвалидов и инвалидности является далеко не центральной, по сравнению со всеми остальными социально-экономическими проблемами, стоящими перед российским обществом. Однако именно по отношению к инвалидам в полной мере проявляются противоречия, которые свойственны социальной политике РФ.

Сюда входит и старое понятие «социальной справедливости», и величие поставленных задач, неподкреплённых экономическими показателями, отсутствие адресности и множество других противоречий. В настоящее время количество инвалидов в Российской Федерации приближается к десяти миллионам человек, что составляет около семи процентов населения страны, и продолжает неуклонно расти [3].

В отличие от здоровых людей, которым Интернет нужен как источник какой-либо информации, люди с ограниченными возможностями дружат с ним, пытаясь найти через него верных и добрых людей, которые бы сыграли особо важную, для них роль: роль друга или спутника жизни. Не замечая реальных людей, которые живут рядом с ними, инвалиды полагают, что Интернет – это мир идеала и добра, и люди, живущие в нём идеальны. « Мир реальности жесток к нам, а в Интернете много добра и оно важнее для нас, чем реальность, – говорят они, – и мы верим, в то, что добро победит зло».

Понять эти слова несложно, ведь инвалидам хочется верить в то, что хорошее будет с ними всегда, что всё плохое уйдёт из жизни и мир улыбнётся и протянет им руку помощи для решения их проблем и трудностей в их жизни. Мечтая об этом, они всё глубже погружаются в мир Интернета, живя в нём без проблем и трудностей.

Роль же «всемирной паутины» в жизни людей с ограниченными физическими и сенсорными возможностями вообще трудно переоценить. Поэтому в сети появляются сайты посвященные инвалидам. Это место для знакомств и общения. Знакомства инвалидов очень важная часть виртуального мира.

Современное общество постепенно пришло к пониманию роли новейших информационных технологий, как средства реабилитации людей с ограниченными возможностями по состоянию здоровья.

Интернет-пространство сегодня все больше рассматривается как способ облегчить жизнь многим инвалидам, которые в силу объективных обстоятельств лишены возможности передвижения, общения, получения информации и трудоустройства и преодолеть барьер, отделяющий их от остальных граждан страны, а также сделать ее полноценной и активной во многих отношениях.

Порталы инвалидов облегчают общение и знакомства людей с ограниченными возможностями в сети Интернет.

Инвалидам для полноценного развития необходима связь с внешним миром. Причем связь с обратной связью. В большей степени эту проблему может решить Интернет-пространство, которое становится все ближе. Им Интернет может дать то, чего в обычной жизни им так не хватает: предоставить шанс «жить полноценной жизнью», почувствовать себя личностью. Крут общения инвалидов обычно ограничен. Интернет же позволяет завести знакомых в любой точке земного шара. Он хорош тем, что при сетевом общении не важен ни возраст, ни цвет кожи, ни внешность собеседника. На первый план выходит его внутренний мир. Все это практически нивелирует барьеры, мешающие свободному общению: в Интернет-пространстве все равны. От того, как к тебе будут относиться другие участники виртуального мира, во многом зависит от тебя. Кстати, порой сетевое общение перерастает не только в дружбу, но и в любовь. Кроме общедоступных форумов, существуют специализированные, созданные для инвалидов и их опекунов. Они делятся своими проблемами, способами их решения, или просто общаются. Информация «Кто владеет информацией, тот владеет миром». В данном случае эта поговорка отчасти подходит и к нашей ситуации. Инвалиды, несмотря на доступность различных СМИ, зачастую не имеют возможности своевременно следить за изменениями в законодательстве. Кроме того, информация о событиях в других регионах, каких-то акциях, конкурсах, оперативнее появляется в Интернете. Есть в нем и полезная информация (как найти работу, защитить свои права, получить образование, на какие льготы можно рассчитывать). А о множестве интересных сайтов на любой вкус можно и не упоминать.

Чтобы быть конкурентоспособным в современном мире, необходимо обладать знаниями. К сожалению, инвалиды ограничены в возможности получить полноценное образование. Но на помощь могут прийти различные формы дистанционного обучения, многие из которых используют Интернет. Даже больше. При желании можно изучить практически любую специальность (от оператора ЭВМ до экономиста-аналитика), используя только то, что бесплатно выложено во «всемирной паутине».

Следующее, что инвалиды чаще всего ищут в Интернете, – это специальные дистанционные курсы. И не зря, ведь по данным Международного института инвалидности в США, использование компьютерных технологий повышает успеваемость учащихся на 50% и улучшает усвоение материалов на 30%. А согласно «Исследованию международного опыта в обучении инвалидов с использованием компьютерных технологий», проведенному в Ташкенте, люди с инвалидностью могут осуществлять трудовую деятельность по таким специальностям, как web-дизайнер, программист, консультант, оператор, художник-мультипликатор и многим другим. Теоретическая доступность в России осложняется другими проблемами, уже плохо знакомыми Западу, где 89% инвалидов имеют компьютер дома или на работе. В России этот показатель составляет только 9-10%.

Вопрос использования современных Интернет-технологий и ресурсов сети для образования людей с ограниченными возможностями здоровья (людей с ОВЗ) представляется весьма многоплановым. Для людей с разными категориями физических ограничений применяются разные технологии, разные методики обучения.

При создании компьютера и компьютерных технологий не стояла задача приспособления их для использования именно инвалидами. Но люди с физическими ограничениями активно включились в освоение этих технологий, увидев в них средство для своей интеграции в общество, возможность повышения своего профессионального, образовательного и культурного уровня. Например, по мнению многих незрячих пользователей, «компьютер необходим слепому больше, чем трость». И это вполне справедливо, поскольку с появлением Интернета расширяются возможности в общении, в получении образования и т.п.

Развитию образования с использованием Интернета могут способствовать технические средства, технологии и ресурсы. К специальным техническим средствам можно отнести тактильные дисплеи для незрячих пользователей, различные модификации клавиатур и манипуляторов для людей с нарушениями функций опорно-двигательной системы, манипуляторы-«рукавички» для людей с нарушениями слуха и речи и другие. Их назначение – обеспечивать пользователю с ОВЗ возможность наиболее эффективной самостоятельной работе на компьютере. Их разработка и внедрение зависят, главным образом от уровня научно-технического прогресса, доступность же для массового пользователя – от уровня цен на эти специальные технические средства [2].

Несмотря на то, что в использовании Интернет-технологий и ресурсов Сети для обучения людей с ОВЗ существуют определённые трудности, можно всё-таки с уверенностью сказать, что Интернет – это очень гибкая среда, причём среда дружественная, позволяющая стирать грани между обычными людьми и людьми с ослабленным здоровьем. Развиваются технологии,

как обычные, так и специальные адаптивные. И сегодня мы с уверенностью можем сказать: у использования Интернета для обучения людей с ОВЗ большие перспективы.

Метод удаленной работы через Интернет медленно, но верно завоевывает российский рынок труда. Появляется больше вакансий, повышается уровень вознаграждения. Имея компьютер и Интернет можно самостоятельно овладеть многими популярными фриланс-профессиями.

Происходит трудоустройство инвалидов и на другие рабочие места в Интернете. Конечно, пока только тех, которые имеют возможность пользоваться у себя дома обычным компьютером, без специальных дорогостоящих устройств, необходимых при слепоте или, к примеру, частичном или полном параличе. Такие инвалиды, чаще всего, не остаются в стороне от технического прогресса и тоже ищут работу через сеть. И находят. При умелом поиске, на тематических сайтах можно обнаружить сообщения о подходящих вакансиях [2].

Сайтов, посвященных проблеме лиц с ограниченными возможностями, только в российском секторе Интернета несколько сотен. Среди них есть и ресурсы, посвященные специфическим заболеваниям.

Полезные ссылки

http://www.invalid.ru	На данном сайте Вы найдете основные законы об инвалидах, узнаете все о процедуре «экспертиза нетрудоспособности», какими правами и льготами обладают инвалиды.
http://deti.w-zone.ru/index.php	Портал общества родителей детей-инвалидов «Благовест». Их основной целью является реабилитация и социальная адаптация детей инвалидов.
http://www.deafworld.ru/	Сайт Интернет-Общества «Страна глухих» – некоммерческий, социальный проект. Содержит раздел «родителям глухих детей», в котором большая подборка статей о том, как воспитывать глухих детей, как научить их говорить и т.д.
http://www.integration-project.ru	«Мир равных возможностей» – сайт посвящен проекту «Социально-профессиональная интеграция подростков и молодых людей с тяжелыми формами инвалидности в Российской Федерации» по программе Европейской Комиссии (TACIS/IBPP)
http://www.gold-child.ru/index.html	В разделе «Мнения педагогов» собрана подборка книг по воспитанию детей, с ограниченными возможностями здоровья

Таким образом, только это общение в интернете доставляет радость и делает нашу жизнь богаче. Такое представление о жизни вызывает Интернет у инвалидов и благодаря этому, инвалиды развиваются. Он заполняет их оди-

нокую жизнь, внося в неё разные гаммы чувств: печаль и грусть, смех и радость – всё это переживается ими как своё. И это всё создает Интернет. Также с помощью Интернета, молодые инвалиды обучаются и имеют высшее образование, получая контрольные работы через свою электронную почту, и затем отправляя тем же способом через неё ответы. Это самый удобный способ для тех инвалидов, кто не может по своей болезни посещать университет. На сегодняшний день, обучение посредством глобальной сети доступно любому инвалиду, желающему иметь высшее образование. Но для этого необходимо сдать сначала вступительные экзамены в виде тестов, которые представлены на компьютерах. Интернет – самая удобная связь с миром, людьми и благодаря этому, инвалиды не одиноки. Не считая себя инвалидами, они борются со своим недугом, уходя в мир Интернета. Их жизнь, судьба и чувства – всё в руках глобальной сети, и они рады этому, называя Интернет – своим верным другом.

Список литературы:

1. Интернет в образовании: Материалы специализированного учебного курса. ИИТО. – М., 2006.
2. Кулагина Е. Доступность и качество образования для детей-инвалидов / Доступность высшего образования для инвалидов: проблемы и перспективы: Сб. научн. ст. / Под ред. Д.В. Зайцева. – Саратов: Научная книга, 2004. – С.85
3. Новиков А.М. Российское образование в новой эпохе. – М.: Эгвес, 2000. – 288с.
4. Роман Дорофеев. Каталоги образовательных интернет-ресурсов. – М., 2005.

РАЗДЕЛ II

ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ЛИТЕРАТУРЕ И ИСКУССТВЕ

ОБРАЗ КНЯЗЯ МЫШКИНА И ПРОБЛЕМА АВТОРСКОГО ИДЕАЛА В РОМАНЕ Ф.М. ДОСТОЕВСКОГО «ИДИОТ»

Абрамян Н., группа ИФ5Р, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Морозова А.В.

«По глубине замысла, по ширине задач нравственного мира, разрабатываемых Достоевским, этот писатель стоит у нас особняком. Он не только признает законность тех интересов, которые волнуют современное общество, но даже идет далее, вступает в область предвидений и предчувствий, которые составляют цель не непосредственных, а отдаленных исканий человечества» – так писал о Ф.М. Достоевском М.Е. Салтыков-Щедрин. Он уловил идейную сущность творчества писателя, которая последовательно раскрывается и исследуется в романном «пятикнижии» Достоевского. Все романы писателя взаимосвязаны между собой именно идейным содержанием, проблематикой, которая, варьируясь от романа к роману, углубляется и выходит к высшей своей точке.

Попытка изобразить тип человека, достигшего полного нравственного и духовного равновесия, положена в основу романа «Идиот».

В «Идиоте» сделана попытка собрать воедино представителей всех слоев русского общества и показать, что, несмотря на взаимную борьбу и разъединение, они обнаруживают близость и черты сходства и в отрицательных свойствах, и в положительных устремлениях. И это общее связано с внутренним раздвоением человека.

Главным героем романа является князь Мышкин, человек, возвращающийся в Россию после многолетнего лечения в частной клинике для душевнобольных. Достоевский освобождает эту личность от всех обстоятельств. «Закрытая» личность, по мнению писателя, как раз тяготела к природному началу. У Мышкина сознание не замутнено никакими условностями. Он в чистоте своей проникает все и всех. Такое поведение героя приводит к разрушению условностей общества, сословных перегородок. Такой человек был новым для света, потому-то при первой встрече Настасья Филипповна говорит: «Первый раз человека вижу».

Появление такого рода человека становится у Достоевского оценочным для современного мира, который далеко ушел от идеала, потерял и забыл его.

Князь Мышкин задуман как человек, предельно приблизившийся к идеалу Христа. Достоевский решил провести дерзкий эксперимент: как выглядит современный мир, если мерить его меркой Христовой проповеди, столь желанной для избавления от зла.

Достоевский не случайно обратился к образу Христа. Здесь воплотилась идея писателя об идеале: «Человек на земле возлюбить другого как самого себя не может по заповеди Христовой, «я» препятствует, закон личности не дает. Но по закону природы человек тянется к этому идеалу. Такой идеал возможен, но в результате развития каждого личного «я» до такого состояния, когда человек не может не отдать свое «я» другим без остатка». Вот тогда и будет достигнут идеал. Но тогда же и будет исчерпана цель пребывания такого человека на земле. Такому человеку уже нужна будет другая жизнь, что и случится с князем Мышкиным (он опять уйдет в безумие, через которое и будет созерцать мир и рождать истины).

Есть ряд аналогий между «князем Христом» и евангельским Христом в романе. Однако Мышкин – это не евангельский Христос, он совершенно свободен от мистицизма, он не посланец провиденциальных сил, не выразитель идеи искупительного страдания и царства Божия в загробной жизни. Идея Мышкина – это не новозаветная мысль о личном спасении людей, способных уверовать в Бога, а мысль, характерная для нового времени, – поиск человека в человеке, возрождение обездоленных и униженных (в этом проявилось понимание христианства Достоевским).

Мышкин выступает как «князь Христос» лишь потому, что целиком живет для других, что способен на любую жертву для ближнего (основной девиз его жизни и существования: «Возлюби ближнего своего!»). Он оказывается в положении, в котором оказался Христос-проповедник: ему не доверяют, его постоянно испытывают. «Он не от мира сего», и потому в конфликте с этим миром. Но при этом Мышкин – земной человек со своим особым характером.

Князь Мышкин, как и все герои романа, захвачен страстью, только страстью особого рода: любовью-состраданием к человеку. Эта господствующая в герое страсть-идея становится очагом редкого «духовного равновесия», создает гармонический строй души.

Любовь-сострадание главного героя проявляет его отношения с любимыми женщинами (и опять Мышкин в двусмысленном положении – он любит сразу двух женщин, двух красавиц; здесь красота их и добро героя как раз и должны дать идеал, по Достоевскому).

Чтобы быть достойной Мышкина, Настасья Филипповна бежит от него, из-под венца, к Рогожину, под нож, утверждая последним актом своей воли мышкинский принцип любви – жертвы через самоказнь.

Раздвоение в любви приносит Мышкину большие страдания, но он страдает больше всего не от того, что не удовлетворены его желания, а от того, что он становится причиной несчастья любимых женщин.

Образ Мышкина следует рассматривать как своеобразный тип «естественного человека», отразившийся в литературе Ренессанса (Дон Кихот), как вариант «чувствительного человека» в сентименталистской и романтической культуре, как разновидность гармонической личности в ряду положительных героев русской литературы 1850-1860 годов.

Типологически Мышкин связан с одной разновидностью русского подвижника, который способен пострадать, претерпеть за людей (Макар Долгорукий, Зосима, Алеша у самого Достоевского; праведники Лескова). Глубокая связь с духовной традицией народа и ориентация на отдельные человеческие идеалы сообщают масштабность и жизненность праведнику Ф. М. Достоевского.

ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИСКУССТВЕ

Красов Т., группа ИЗДиз, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Скларова Н.П.

«Искусство не только может, но должно влиять на человека и его душу», – писал гений Возрождения Леонардо да Винчи [5]. И с этим нельзя поспорить: искусство действительно играет огромную роль в жизни людей. В жизни людей с ограниченными возможностями здоровья оно играет роль не менее (а то и более) важную.

Творческий процесс может полностью преобразить человека. Инвалид, лишенный возможности нормального общения, испытывающий дискомфорт в бытовой жизни, обретает в искусстве опору для собственного социального становления. То есть творчество выполняет как коммуникативную функцию (посредством творческих работ автор обращается к окружению, общается с ним), так и конструктивную (творчество напрямую участвует в формировании личности, являясь отражением внутреннего мира и реакцией на мир внешний). Для людей с ограниченными возможностями здоровья творчество становится отличной возможностью для социальной реабилитации.

Этой возможностью вплотную занимается арттерапия – метод психотерапии, использующий для лечения и психокоррекции художественные приёмы и творчество, такие как рисование, лепка, музыка, фотография, кинофильмы, книги, актёрское мастерство, создание историй и многое другое. В процессе творчества человек гораздо ярче и нагляднее может проявить себя, чем в речи. Ликвидируется или снижается защита, которая есть при

вербальном контакте, поэтому в результате он правильнее и реальнее оценивает свои ощущения окружающего мира.

Галкин Н.Н. – директор краснодарской краевой детско-юношеской общественной организации инвалидов детства и детей-инвалидов «Инва-Студии» – считает важнейшими качествами человека, проходящего арттерапию следующие:

- он не должен чувствовать себя в обществе «другим»;
- он должен быть способен к адаптации заболеванию;
- он должен уметь (и желать) учиться;
- он должен уметь устанавливать социальные связи [1].

Методы арттерапии базируются на убеждении, что внутреннее «Я» индивида отражается в зрительных образах всякий раз, когда он спонтанно, не особенно задумываясь о своих произведениях, рисует, пишет картину, лепит скульптуру.

В западноевропейской и североамериканской научной литературе арттерапия уже несколько десятилетий занимает, как было уже отмечено, прочное, если не приоритетное положение. Исследования видных специалистов по арттерапии А. Хилла (Великобритания), М. Наумбурх (США) показали, что человек через изобразительное художественное творчество может восстанавливать не только свое психофизическое состояние, но адаптироваться как в большом, так и в малом социумах, становиться равноправным членом общества.

В настоящее время можно говорить о том, что арт-терапия обладает достаточно солидной теоретической базой. Известные специалисты М. Маццо, М. Либман, К. Дьюкер, С. Льюис, Д. Байер, П. Лузатто заложили основы различных направлений арттерапевтической науки [2].

Но и вне арттерапевтических программ люди с ограниченными возможностями здоровья стремятся к творчеству, и тому есть множество известнейших примеров.

Например, несмотря на глухоту, Бетховен написал одни из величайших своих произведений: «Торжественную мессу» и Симфонию №9, он читал (то есть слушал внутренним слухом) партитуры опер Россини, сборник песен Шуберта, ознакомился с операми немецкого композитора Вебера.

Хелен Келлер, будучи слепой и глухой от рождения, научилась говорить по методу Тадомы (прикасаясь к губам говорящего человека, она ощущала их вибрацию), читать по-английски, по-французски, по-немецки, по-гречески и по-латыни по методу Брайля.

Хелен поступила в Рэдклиффский Колледж, и с достоинством окончила его. Она стала автором семи книг, самая известная из которых – автобиографическая повесть «История моей жизни». Это очень жизнерадостный и вдохновляющий рассказ о том, как молодая девушка могла жить счастливой и полноценной жизнью, несмотря на ужасные трудности.

В 20-х годах Келлер начинает многолетнюю кампанию по сбору средств для Американского фонда слепых – свои мотивы она без колебаний представила, как желание помочь тем, кому повезло меньше, чем ей.

В 1919 году Хелен Келлер снялась в фильме под названием «Сокрушение ига», повествующем о ее судьбе. В 1954 году была снята документально-биографическая под названием «Хелен Келлер и ее история», удостоенная премии «Оскар».

«Лучшие и прекраснейшие вещи в мире нельзя увидеть, к ним нельзя даже прикоснуться. Их надо чувствовать сердцем», – писала она.

«Думают иные – те, кто звуки слышат, Те, кто видят солнце, звезды и луну, Как она без зренья красоту опишет? Как поймет без слуха звуки и весну!? Я услышу запах и росы прохладу, Легкий шелест листьев пальцами ловлю. Утопая в сумрак, я пройду по саду, И мечтать готова, и сказать люблю... Пусть я не увижу глаз его сиянье, Не услышу голос, ласковый, живой, Но слова без звука – чувства трепетанье – Я ловлю и слышу быстрою рукой. И за ум, за сердце я любить готова. Так, как любят запах нежного цветка, Так, как любят в дружбе дорогое слово, Так, как любит трепет сжатая рука. Я умом увижу, чувствами услышу, И мечтой привольной мир я облечу... Каждый ли из зрячих красоту опишет, Улыбнется ль ясно яркому лучу? Не имею слуха, не имею зренья, Но имею больше – чувств живых простор: Гибким и послушным, жгучим вдохновеньем Я соткала жизни красочный узор. Если вас чаруют красота и звуки, Не гордитесь этим счастьем предо мной! Лучше протяните с добрым чувством руку, Чтоб была я с вами, а не за стеной».

Эти строчки принадлежат Ольге Ивановне Скороходовой. В детстве она потеряла зрение и слух. Вместе с окончательной потерей слуха появились и вестибулярные нарушения.

В связи с этим Ольга Ивановна поступает в Харьков, в Школу-клинику слепоглохих И.А. Соколянского, где она начинает работать над ежедневным описанием событий ее повседневной жизни. Умение записывать и умение наблюдать развивалось у Ольги параллельно. Все наблюдения она вела самостоятельно и только в записанном виде показывала педагогам, но только для ознакомления, а не для исправления.

Вот как сама Ольга Ивановна писала об этом: «Вначале эти записи могли читать только те, кто со мной занимался. Но по мере того, как я овладевала разговорным языком, мои записи становились все яснее и понятнее... Когда эти записи разрослись, встал вопрос об их литературном оформлении, и об издании».

Позже эти записи стали основой для книги «Как я воспринимаю окружающий мир».

«Год за годом расширялись мои записи, обогащался мой литературный язык. Читатель может, верить мне или не верить – это его воля, – но знаниями и литературной речью я обязана чтению книг и в первую очередь, художественной литературы. Спасение слепого, глухонемого и особенно слепоглухонемого – в чтении», – считает она.

Не менее показательна история Владимира Тарунтаева, инвалида 1 группы с рождения (детский церебральный паралич). Он окончил 8 классов на

дому, потом стал заниматься самообразованием. Писал стихи, прозаические произведения.

«Писать рукой я не могу, а мысли летят, и их хочется записать. А как? Печатал на электрической машинке...ногой...», – признается Владимир.

Позже, в двадцатishестилетнем возрасте, у Владимира просыпается тяга к живописи.

Вот что он пишет о своем творчестве: «Каждый человек является центром вселенной. Он символизирует свой образ мыслей, чувств, поступков и определяет, как ему жить в этом мире. Исходя из этого, я пишу свои работы так, как мыслю себя в этом мире. Сигналы, получаемые из внешнего мира, часто вызывают замешательство или вопросы, и на эти сигналы я стараюсь отвечать своими работами.

Я хочу сделать их чистыми, в написании работ поддаюсь интуиции, несущей меня по волне. Бывают отчаяние, длительное состояние депрессии и тогда я ухожу мыслями во Вселенную, растворяюсь в ней и возникает потрясающее состояние полета, счастья и желание выразить все это на полотне и я работаю...»

Подобные примеры встречаются и в театральном искусстве. Оксана Великолуг практически не говорит, но играет одновременно и саму себя, и режиссера, и творца.

Оксана: «Когда я попала в театр ... мне было 17 лет. Я была потрясена, очарована, как Алиса в стране чудес. Но, главное, я поняла, что это моё Место, и больше нигде я не хочу!!! Театр дал толчок к творчеству во мне. Душа проснулась и начала творить с гигантской энергией».

Так же Оксана написала несколько повестей. Они то и легли в основу спектакля «Повесть о Прямостоящем человеке», где Оксана играет главную роль.

Так же следует указать на два случая из педагогического опыта Складаровой И.П. (преподавателя изобразительного искусства, члена творческого союза художников России).

Никитин Сергей – инвалид детства с тяжелым заболеванием крови.

Положение ребенка осложнялось не только тем, что он мог передвигаться лишь в инвалидной коляске, но и тем, что Сергей вырос в сложной социальной обстановке.

Однако его целеустремленность и желание работать руками позволили заниматься с ним очень плодотворно, изучая основы изобразительной грамоты. Индивидуальные занятия проводились с Сергеем в возрасте 8-12 лет.

Отвлекаясь от тяжелого быта, ребенок погружался в другой мир, где он становился творцом. Сильные развитые руки компенсировали недостаток развития ног пораженных гемофилией. На руки ребенка ложилась основная нагрузка при передвижении. Поэтому на занятиях он чувствовал себя очень уверенно, выполняя все задания с большим удовольствием. По индивидуальной программе он освоил азы рисунка, живописи.

Большой интерес вызвали занятия мелкой пластикой. Осваивая малые скульптурные формы, Сергей работал с пластилином и соленым тестом. Роспись разделочной доски понравилась ему, потому что досочку можно подарить маме.

Результатом работы Сергея стала выставка в Доме детского творчества Ленинского района и в городском ДДТ. Ребенок ощутил, что в дальнейшем изобразительное творчество может стать его профессией.

Давыдова Светлана – инвалид детства. Заниматься изобразительным творчеством начала с 6 лет. Между преподавателем и этой хрупкой девочкой установился особый эмоциональный контакт. Светлана любила рисовать и на занятиях проявлялась ее творческая одаренность, тонкий вкус. Часто на занятия она приходила во взвинченном состоянии, т.к. дома была неблагоприятная обстановка. Для нервного ребенка тяжелые переживания могут стать катастрофой, прерывистое дыхание и тремор рук в начале занятия мешали Светлане работать. Но в процессе, смешивая краски, занимаясь рисунком, Света успокаивалась, ее руки переставали дрожать. Завершая работу, она находилась уже совершенно в другом эмоциональном состоянии. В результате занятия изобразительным искусством дали очень хороший эффект, в течение 10 лет Светлана не прерывала занятия рисунком, живописью, прикладными видами творчества. Она неоднократно успешно участвовала в выставках детского творчества. Благополучно миновала сложный пубертатный период, окрепла и свою жизнь в планах стала связывать с профессиональной творческой деятельностью.

Почему же все они пришли к искусству?

Когда человек сам становится творцом художественного произведения, он полностью поглощен им, он отдает ему частицу себя. Таким образом, становится понятно, что в процессе творческого созидания с одной стороны происходит усиление влияния всех форм влияния, с другой, быстрее формируется т.н. «внутренний образ опора» (1). Кроме того, само психологическое состояние человека-творца меняется. Оно во многом отлично от состояния просто зрителя. Так же, немаловажно отметить, что литература и живопись как аспекты творческой деятельности очень похожи. Они обе выполняют коммуникативную функцию (в литературе это ярче всего выражается в автобиографических произведениях, как, например, «История моей жизни» Хелен Келлер), так же участвуют в формировании личности человека (Владимир Тарунтаев писал, что в живописи ему видится «попытка заглянуть ... в себя, отразить свое состояние...»). Искусство для людей с ограниченными возможностями здоровья это одновременно и окно в окружающий мир, и зеркало в котором отражаются их проблемы, и способ преодолеть их.

Список литературы:

1. Выготский Л. С. Психология искусства. – М.: 1998.
2. Галкин Н.Н. Социальная реабилитация детей-инвалидов средствами изобразительного искусства. – Краснодар. 2004.

3. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: Социально-психологическая интеграция. Социологические исследования. – М., 1991.
4. Соколов Э.В. Понятие, сущность и основные функции культуры. – Л.: ЛГИК им. Крупской, 1989.
5. Фрейд З. Леонардо да Винчи. – М., 1912.

МОРАЛЬНАЯ КРИТИКА В РОМАНЕ Ф.М. ДОСТОЕВСКОГО «УНИЖЕННЫЕ И ОСКОРБЛЕННЫЕ»

Кудзиева И., группа ИФ4Р, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Морозова А.В.

В статье «Забывшие люди» Добролюбов назвал Достоевского «одним из замечательнейших деятелей нашей культуры», а его роман «Униженные и оскорбленные» – лучшим культурным явлением года [1]. Критик отметил, что новое произведение Федора Михайловича, как и первый его роман «Бедные люди», принадлежит тому «гуманистическому» направлению, которое начал Н. В. Гоголь – основатель «натуральной школы» в русской литературе. «В произведениях г. Достоевского, – писал критик, – мы находим одну общую черту, более или менее заметную во всем, что он писал: это боль о человеке, который признает себя не в силах или, наконец, даже не в праве быть человеком, настоящим, полным, самостоятельным человеком, самим собой» [1].

Действие романа «Униженные и оскорбленные» происходит в 40-х годах XIX века, Достоевский тонко чувствовал и реалистически воспроизводил политическую атмосферу 60-х годов: в романе показан Петербург с его вопиющими социальными противоречиями и контрастами, говорится о спорах по поводу вводимых правительством реформ, запечатлена тревога поднимающейся демократии о судьбах униженных и обездоленных. Именно в этом сильная сторона романа.

«Люди, которых человеческое достоинство оскорбляется, – писал Добролюбов, – являются нам в произведениях Ф.М. Достоевского в двух главных типах: кротком и ожесточенном» [1]. Кроткие – это те, кто не протестует, а смиряется со своим униженным положением (Наташа Ихменева, ее родители, Иван Петрович). Ожесточенные, наоборот, хотят бросить вызов тем, кто оскорбляет и унижает их, они бунтуют против несправедливости, существующей в мире. Но этот протест трагичен, ибо он приводит их к гибели, как это происходит с девочкой-подростком – Нелли. Такому разделению героев в романе соответствуют и две параллельные сюжетные линии: первая – история семьи Ихменевых, вторая – трагическая судьба Смитов. Первая сюжетная линия продолжает традицию сентиментальной русской литературы XIX века.

Достоевский повествует о том, что дочь мелкопоместного дворянина Ихменева – Наташа, влюбившись в сына князя Валковского – Алешу и не

получив родительского благословения, уходит из дома к нему. И за это ее проклинает отец. Однако ветреный и легкомысленный Алеша вскоре влюбляется в богатую дочь графини и по настоянию отца женится на ней. Униженная и оскорбленная в своих лучших чувствах Наташа возвращается к бедным родителям, отец после мучительных колебаний признает ее. На семью Ихменевых обрушиваются все силы зла. Опозорен отец Наташи – Николай Сергеевич. Этого доброго, доверчивого человека, который приютил в доме Алешу и навел порядок в разоренном княжеском имении, Валковский обвиняет в мошенничестве; он безжалостно изгоняет Ихменева, который становится более не нужен ему.

Страдания Николая Сергеевича усугубляются его конфликтом с дочерью: для него уход Наташи из дома – позор не меньшие страдания испытывает и мать Наташи, вынужденная терпеть и уход дочери из дома, и гнев мужа. Но страдает и Наташа, любовь которой Достоевский изобразил в романе как самопожертвование. Во имя чувства к Алеше девушка забывает о своих прежних привязанностях, поступает собственным достоинством.

Достоевский высоко оценивает любовь Наташи, видит в ее поступке силу характера. Однако жизнь не приносит Наташе счастья. Она страдает и оттого, что отец проклял ее, и от вероломства князя. Но непосредственный виновник страданий героини ни кто иной, как Алеша. Это он оторвал ее от семьи, опозоренной его же отцом; он обманул ее обещанием жениться и бросил по настоянию отца ради богатой Кати.

Казалось бы, есть все основания осудить виновника драмы Наташи – Алешу, но Достоевский этого не делает. В соответствии с кодексом христианского гуманизма, писатель «смягчает» вину молодого человека. Рассказчик, писатель Иван Петрович, от имени которого ведется повествование, смотрит на Алешу влюбленными глазами Наташи, он не видит эгоистичности поведения героя, а порой даже любит, восхищается Алешей и склонен все низкие поступки молодого князя толковать как безобидное проявление милой детскости.

Автор заставил свою обесчещенную героиню, обманутую возлюбленным, призывать к жалости и прощению: «Не вини его (Алешу), Ваня, – перебила Наташа... – его судить нельзя как всех других... его воспитали не так. Разве он понимает, что делает?... У него нет характера...» Здесь Достоевский совершенно явно проповедует христианскую идею прощения обидчикам нашим, и это ослабляет социальную остроту романа. Ханжество этой «христианской добродетели» тонко было подмечено Добролюбовым, у которого Алеша не вызвал симпатии [3].

Некоторые современные критики выдвигают на первый план искренность Алешы и даже склонны провести линию от этого «барчука» к герою романа «Идиот» – Мышкину или Алеше Карамазову из «Братьев Карамазовых», но такая параллель не основательна. Сама по себе искренность не защищает человека от плохих поступков, не гарантирует от эгоизма, не делает его

безупречным [4]. Да, Алеша искренен и, пожалуй, даже добр, но в нем, в отличие от Мышкина, есть эгоизм, себялюбие. И это проявляется в отношении к Кате и в любви к Наташе, когда Алеша убеждает ее согласиться на его брак с богатой наследницей Катей. В его словах проявляется жуткая логика: раз Наташа любит его, значит, она должна любить и его счастье, то есть согласиться на его брак с Катей. Всем ходом сюжета автор доказывает, что если бы Алеша был действительно на стороне Наташи, если бы его любовь была верной, сильной, лишенной эгоизма, никто бы не нарушил их счастья, и ни Наташа, ни ее родители не стали бы жертвами князя Валковского.

Однако как моралист Достоевский не осуждает Алешу. Напротив, он в данном случае проповедует идею всепрощения, сделав носительницей ее – Наташу. Но современный читатель, чуждый смирению и всепрощению, не может смотреть на Алешу глазами героини. Он судит его по поступкам и делам. Наша оценка Алеши расходится с авторской. В кодекс гуманизма Достоевского входило и такое понятие, как страдание. Писатель был искренне убежден, что страданием человек очищается. И потому в семье Ихменевых не возникает вопроса об активной борьбе против социальной несправедливости. Ихменев отказывается от социального протеста и призывает к гордому смирению: «О! Пусть мы униженные, пусть мы оскорбленные, но мы опять вместе, и пусть, пусть теперь торжествуют эти гордые и надменные, унизившие и оскорбившие нас!» [2].

Достоевский придавал большое значение этой пассивной солидарности всех прошедших через горнило страданий, смилившихся со своим бедственным, униженным положением и не ищущих выхода в борьбе. Поэтому призывая идти «рука в руку», Ихменев обращается к прощенной им Наташе. Но не эта сюжетная линия «Униженных и оскорбленных» – главное достижение Достоевского-реалиста, где перекрывает другая, получившая завершение в эпилоге, – история Нелли и всего семейства Смитов. Старик Смит со своей собакой Азоркой, судьба которой была «каким-то таинственными, неведомыми путями соединена с судьбою ее хозяина»; мать Нелли, отвергнутая отцом, просящая милостыню на улицах Петербурга и умершая в сыром подвале, и, наконец, сама Нелли, терпящая побои от мещанки у сводни Бубновой и всяческие надругательства от ее клиентов, – все эти униженные и оскорбленные изображены в романе с еще большей социальной остротой [2].

Именно трагическая судьба Нелли, этой гордой, не по-детски серьезной девочки, прошедшей через все муки и тиранства земного ада, взволнованно рассказанная Достоевским, позволяет глубоко раскрыть вопиющую несправедливость социальных отношений. Но Нелли не пассивна, она не может смириться и простить своих обидчиков. Девочка одержима жадной мести. Ее бунт против князя и окружающих ее условий полон трагизма. Достоевский в роман «Униженные и оскорбленные» впервые так остро поставил вопрос о страдании ни в чем не повинных детей, искалеченных условиями буржуазной действительности.

Изображая судьбы Наташи и Нелли, писатель дает как бы два ответа на вопрос о поведении страдающей личности: с одной стороны, пассивное, просвещенное смирение и, с другой – непримиримое проклятие всему несправедливому миру. Роман «Униженные и оскорбленные» оказал большое влияние на русское общество и на последующую литературу, так как пробуждал ненависть к обидчикам, попирающим человеческое достоинство, звал к воспитанию подлинного благородства.

Список литературы:

1. Добролюбов Н. А. Собр. соч.: В 9 т. – М.; Л., 1963. Т. 7.
2. Достоевский Ф. М. Полн. собр. соч.: В 30 т. – Л., 1985. Т. 28
3. Иванов В. Достоевский и роман-трагедия. // О Достоевском. Творчество Достоевского в русской мысли 1881 – 1931 годов. – М, 1990.
4. Като Ж.. Пространство и время в романах Достоевского//Достоевский: материалы и исследования – Л., 1978, 3 том.

ОБРАЗ ГЕРАСИМА В ПОВЕСТИ И.С. ТУРГЕНЕВА «МУМУ»

Пихалиева Х., группа ИФ4Р, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Морозова А.В.

Повесть «Муму», написанная в 1852 г., когда И.С. Тургенев находился под арестом за публикацию некролога о Н.В. Гоголе, еще до печатания стала известна современникам. Чтение повести автором производило на слушателей очень сильное впечатление и возбуждало вопросы о прообразах, реальной основе произведения, о причинах лирического сочувствия, которым И.С. Тургенев окружает своего героя. Когда в 1854 г., после долгих споров цензоров, повесть появилась в «Современнике», критики по-разному истолковали ее смысл. Рецензент «Пантеона» заметил в «Муму» «лишь простую историю любви бедного глухонемого дворника к собачонке, погубленной злою и капризною старухою». Этому отвлеченно-моралистическому восприятию повести противостояли впечатления и оценки других критиков. И.С. Аксаков видел в Герасиме «олицетворение русского народа, его страшной силы и непостижимой кротости». Герцен рассматривал повесть прежде всего не с общенациональной, а с социально-исторической точки зрения. «Тургенев, – писал он в статье «О романе из народной жизни в России», – не побоялся заглянуть в душную каморку дворового, где есть лишь одно утешение – водка. Он описал нам существование этого русского «дяди Тома» с таким художественным мастерством, которое, устояв перед двойною цензурой, заставляет нас содрогаться от ярости при виде этого тяжкого, нечеловеческого страдания» [1].

Но это не вся история произведения. Началась эта самая история намного раньше повести и берет свое начало в детстве Ивана Сергеевича. А герои – совсем не вымышленные лица, а реально существовавшие люди.

Иван Сергеевич Тургенев происходил из дворянской среды. Такая биографическая констатация для нас привычна: из этой среды вышло большинство крупнейших русских писателей XIX столетия. И, может быть, привычка-то как раз и мешает нам видеть парадоксальность самого этого факта.

Семья, в которой он родился и вырос, могла бы служить выразительнейшим примером того, как крепостничество уродует характеры самих господ. Его мать, Варвара Петровна, – говорить нужно сначала и преимущественно о ней, потому что она была фактически главой дома, – происходила из богатой провинциальной помещичьей семьи Лутовиновых. Судьба как будто нарочно позаботилась о том, чтобы эта женщина с детских лет и до самого замужества испытала на себе все превратности и все обиды, какие только могли быть изобретены в обстановке помещичьего всевластия и безответственности.

Отношения в этой семье определялись довольно строго. Иллюзий не было, Сергей Николаевич, отец писателя, должно быть, даже и не пытался посягать на прерогативы Варвары Петровны как полновластной и самовластной хозяйки всего семейного состояния. В доме царила атмосфера отчужденности и еле сдерживаемого взаимного раздражения.

И.С. Тургенев чаще всего вспоминал о том, в чем особенно резко сказывались крепостнические порядки и обычаи их семьи. Варвара Петровна считала телесные наказания универсальной мерой внушения; само собой понятно, что предназначена она была, прежде всего, для крепостных, но применяла она ее и к детям.

Иван Сергеевич рос и воспитывался в помещичьей среде, где все, что он видел вокруг себя – и более всего побои и истязания крестьян, – возбуждало в нем чувство возмущения и негодования. Эти самые чувства он и вложил в анализируемое нами произведение. Считается, что прототипом барыни была сама мать писателя. И при дворе семьи Тургеневых был крестьянин, являвшийся прототипом Герасима, только звали его Андрей [2].

Основываясь на все вышеперечисленные факты, возьмем на себя смелость утверждать, что повесть «Муму» – автобиографична.

Как было замечено выше, основные образы повести «Муму», а именно – барыни и Герасима, имели реальных прототипов. Это всегда подкупает читателя, ведь интереснее читать произведение и знать, что такие или не совсем такие, а похожие люди существовали на самом деле. Более того, убеждаешься не только в истинности происходящего, но и больше проникаешься произведением, более точно вникаешь в его смысл. Но все же для того, чтобы узреть мысль автора, мало познакомиться с героями, узнать об их прототипах. Требуется анализ поступков, поведения.

Читая рассказ «Муму», мы знакомимся со многими людьми – героями описываемых событий. Это и «славный мужик» Герасим, и робкая прачка Татьяна, и сообразительный дворецкий Гаврила, и опустившийся башмачник Капитон Климов, и многие другие.

Много горя и обид узнал в своей жизни каждый из них, но самое удивительное то, что судьбы всех этих людей полностью отданы в руки капризной, обидчивой, властной и глупой барыни, любое изменение настроения которой может стоить даже жизни крепостному. Окруженная льстивыми и трусливыми приживалками, барыня никогда не задумывается о том, что у подневольного человека может быть гордость и достоинство. Обращаясь с крепостными, как с игрушками, она по своему разумению женит их, переселяет с места на место, казнит и милует. Приспосабливаясь к вздорному характеру барыни, челядь становится хитрой, изворотливой, лживой или же запуганной, трусливой, безответной. Самое страшное то, что никто и не пытается ничего изменить, потому что такое положение вещей – принятая всеми норма. И если жизнь крепостных сера и однообразна, то жизнь барыни – «нерадостна и ненастна». Не было, нет и никогда не будет у нее друзей, любимых и даже по-настоящему близких, потому что и не нужны ей, честность и откровенность, не знает она, что это такое.

Образ Герасима – символ русского народа. В своем герое Тургенев показывает лучшие черты русского человека: богатырскую силу, трудолюбие, доброту, чуткость к близким, сочувствие к несчастным и обиженным.

И.С. Тургенев называет Герасима «самым замечательным лицом» из числа всей прислуги. Автор видит в нем богатыря. Герасим был одарен «необычайной силой, он работал за четверых – дело спорилось в его руках, и весело было смотреть на него». Тургенев словно любит своим героем, его силой и жадностью к труду. Он сравнивает Герасима с молодым быком и огромным деревом, которое выросло на плодородной земле. Герасим отличается аккуратностью и ответственностью к порученному делу. Он содержит в чистоте свою каморку и двор. Подробное описание каморки немого подчеркивает его нелюдимость. «Он не любил, чтобы к нему ходили», и поэтому всегда запирает свою каморку на замок. Но, несмотря на свой грозный вид и богатырскую силу, у Герасима было доброе сердце, способное любить и сочувствовать.

Многие из челяди побаивались грозного дворника, зная его строгий и серьезный нрав. Однако необщительный Герасим вызывает не только страх, но и уважение у дворни за добросовестный труд, терпение и доброту. «Он их понимал, в точности исполнял все приказания, но и прав свои тоже знал, и уже никто не смел садиться на его место в застолье». И у барыни Герасим вызывает не только страх, но и уважение. «Она его жаловала как верного и сильного сторожа». Немой, также как и вся дворня, побаивается старую барыню, старается ей угодить, точно исполняя ее приказы. Но, оставаясь верным слугой, он не теряет чувство собственного достоинства.

Деревенскому мужику трудно живется в городе. Он лишен общения с русской природой. Немой, нелюдимый Герасим одинок. Люди избегают его. Татьяна, которая полюбила ему, выдают замуж за другого. Он глубоко несчаст-

стен. И вот в его темной жизни появляется маленький светлый лучик. Герасим спасает из реки бедного щенка, вскармливает его и привязывается к нему всей душой. Он называет собаку Муму. Она любит Герасима и всегда находится с ним, утром она его будит, а по ночам охраняет дом. Они становятся близкими друзьями. Любовь к Муму делает жизнь Герасима радостной.

Барыня узнает о Муму и приказывает привести ее к себе для того, чтобы развеять скуку. Но маленькая собачка отказывается повиноваться ей. Стоптывая барыня, не понимая как можно ослушаться ее приказа, заставляет избавиться от собаки. Герасим пытается спасти Муму, и закрывает ее в каморке. Но Муму выдает себя лаем. Несчастный крепостной вынужден убить единственного, искренне любящего друга. Злая госпожа отнимает у Герасима самое дорогое, но не может сломить его силу духа и чувство собственного достоинства.

В судьбе Герасима Тургенев отразил судьбы многих крепостных. Он протестует против крепостного гнета помещиков. Автор выражает надежду, что «немой» народ сможет дать отпор угнетателям.

Композиционное построение повести может показаться на первый взгляд достаточно простым. Это не совсем так. Ведь, повествуя о жизни барыни и ее прислуги, автор обращается к рассказам каких-либо отдельных случаев, подробным описаниям быта описываемых людей. Например, когда Тургенев рассказывает о том, как дворня выдумывала, как бы отвадить Герасима от Татьяны, попутно повествует о том, что глухонемой терпеть не мог пьяниц, и описывает конкретную ситуацию: «Неоднократно было замечено, что Герасим терпеть не мог пьяниц... Сидя за воротами, он всякий раз, бывало, с негодованием отворачивался, когда мимо его неверными шагами и с козырьком фуражки на ухе проходил какой-нибудь нагруженный человек» [6].

Также не лишним будет заметить, что практически весь рассказ предстает в повествовательно-описательном ключе, очень редко встречаются диалоги и монологи. Такое ощущение, что Тургенев не хочет обижать своего главного героя обилием речи, ведь Герасим – глухонемой. Это очень важная особенность построения произведения, ведь таким образом мы можем увидеть и ощутить столь тонкий психологизм произведения, какой нам представляет Тургенев.

Под стать героям не только строение повести, но и ее язык. Описательные моменты насыщены теми словами, которые отражали быт и нравы эпохи крепостного права, а это просторечные выражения, названия предметов и многое другое: «трехаршинным цепом», «девка», «неистомной работе» и т.д. Но так же Тургенев использовал, например, очень «колкую», но точную метафору, говоря о жизни барыни: «День ее, нерадостный и ненастный, давно прошел; но и вечер ее был чернее ночи». В речи героев (барыня, ее дворецкий) используется французский манер разговора: «– А что, Гаврила, – заговорила вдруг она, – не женить ли нам его, как ты думаешь?»

Может, он остепенится. – Отчего же не женить-с! Можно-с, – ответил Гаврила, – и очень даже будет хорошо-с» [6]. Язык повести не торжественен, а, наоборот, прост и понятен. Разговорам уступают место повествование и описание происходящего.

Первоначальное чтение повести заставляет переживать за гибель невинного животного, за расставание человека с его единственным другом. Все это, безусловно, правильно. Но все-таки основной и главный смысл повести заключен в изображении всех ужасов крепостного права, а также попытках автора убедить нас в ненужности вышеупомянутого явления. Тургенев этим произведением не просто показывает свое отрицательное отношение к крепостничеству, а громко кричит о необходимости его уничтожения.

Список литературы:

1. Лебедев Ю.В. Иван Сергеевич Тургенев. – М.: «Просвещение», 1989.
2. Литература (справочник) / Под редакцией Н.Г. Быковой – М.: «Слово», 1996.
3. Петров С.М. И.С. Тургенев. Творческий путь. – М.: «Художественная литература», 1979.
4. Пустовойт П.Г. И.С. Тургенев – художник слова. – М.: Издательство Московского университета, 1987..
5. Селезнев Ю. Красота правды. – М.: Издательство «Современник», 1981.
6. Тургенев И.С. Избранное – М.: Издательство «Современник», 1981.

РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В МАССОВОЙ КУЛЬТУРЕ

Солодовникова Л.Ю., группа ИФ4Р, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Морозова А.В.

В современном обществе практически любая практика связана с репрезентациями, отражаясь в культурных формах и конструируя их. Язык как система репрезентации – это концептуальная смысловая карта, генерирующая ментальные связи между реально существующими объектами, абстрактными и вымышленными образами, работающая в процессах обмена смыслами и понятиями. Важным элементом политики инвалидности выступает политика репрезентаций инвалидов, осуществляемая как от имени большинства, так и самими инвалидами. Данный аспект можно раскрыть посредством содержательного анализа текстов средств массовой информации и символической продукции массовой культуры, а также критического дискурсивного анализа учебной и научной литературы об инвалидах.

К настоящему времени при рассмотрении инвалидности в западной науке сложилась важная традиция изучения данного феномена с точки зрения культуры. Эта традиция берет свое начало, например, с размышлений о самоидентификации инвалидов Луи Баттай (1966), и последующем рассмотрении это-

го вопроса Энн Ширер (1981) и Джо Кэмплинг (1981), работы, которых в 80-е годы XX века определенным образом подхлестнули деятельность организаций людей с ограниченными возможностями, протестовавших против создания в культуре ряда стереотипных образов инвалидов.

Акцентирование внимания на культурном и идеологическом притеснении инвалидов является проявлением того, что образы людей с ограниченными возможностями все больше входят в нашу жизнь.

Формы представления инвалидов в СМИ и различных видах искусства (литература, кинематограф, фотография и др.) расценивается как подтверждение того, что означает быть инвалидом в современном обществе. Однако, определенные стереотипы в изображении людей с инвалидностью в культуре сложились не сегодня. Они формировались на протяжении всего исторического развития общества. Начиная с легенд и классических мифов до современной культурной традиции, большинство физически неполноценных персонажей окружены атмосферой «инаковости», отличия от других создаются через демонстрацию их ущербности. Примерами могут послужить и Капитан Крюк из сказки «Питер Пен» Дж. М. Барри, и Квазимодо из «Собора Парижской Богоматери» В. Гюго, и Клиффор Чаттерлей из «Любовника леди Чаттерлей» Д. Лоуренса, и Тимни Ти из «Рождественской истории» Ч. Диккенса. Символический образ человека с ограниченными возможностями часто вызывает жалость, страх, дискомфорт, чувство вины или, наоборот, заставляет читателя или зрителя почувствовать свою нормальность и нормальность других персонажей.

Физически неполноценные литературные герои, как правило, остаются на периферии любого жанра. Главные же герои крайне редко имеют физические недостатки. Сюжет или произведение обычно выигрывают при использовании неполноценного персонажа, воспринимаемого читателем как человека, но решительно другого. Сам факт описания телесных различий помещает этих персонажей в рамки, которые выводят на передний план их отличие от явно «нормальных» других участников сюжета. Авторы наделяют физически неполноценных персонажей чертами характера, качествами и поведением, естественными для иных с теоретической точки зрения, и опускают другие черты и качества, которые могли бы смягчить или дополнить образ. Героев с инвалидностью описывают, основываясь на социальных стереотипах, представляя их как бессильных и зависимых людей, и рассматривая их в качестве источника проблем.

Зачастую персонаж-инвалид служит лишь инструментом для переделки «здорового, но неблагородного» главного героя или метафорой преодоления бессилия, выступая образцом мужества, ярким примером конфликта между мужественностью и жалостью. С таких позиций представлены герои с ограниченными возможностями в кинематографе («Человек дождя» Б. Левинсона, «Рожденный четвертого июля» О. Стоуна, «Форрест

Гамп» Р. Зекекиса и др.). Именно данный ролевой конфликт попадает в центр внимания массовой культуры, которая обращается к образу инвалидности, олицетворяющему слабость, зависимость, уязвимость, потерю мужественности.

Такие стереотипные образы людей с ограниченными возможностями не могут не влиять на восприятие их обществом, на их самовосприятие и, как следствие, на их жизнь. Вот что, например, пишет Дженни Моррис в своей работе «Гордость против Предубеждения» (1991): «Общая культура лишает меня законной силы, как игнорируя меня, так и формируя специфический образ инвалида. Инвалиды отсутствуют в господствующей культуре. И когда мы действительно появляемся, то появляемся в специфических формах – от телемарафонов милосердия до пьес о людях, убитых трагедией – накладывая на себя и свою жизнь определения мира «обычных» людей».

Таким образом, культурное стереотипирование есть форма притеснения людей с ограниченными возможностями: инвалиды изображаются как бессильные и непривлекательные, и их физические недостатки как метафора несчастья. При этом культура, безусловно, может порождать и альтернативные образы людей с инвалидностью, что стало бы важным фактором их успешной социализации.

СИНДРОМ КАСПАРА ХАУЗЕРА ГЛАЗАМИ РОМАНИСТА И ПСИХОЛОГА

Щербакова Ю.В., группа ПН2А, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Литвинова Т.В.

Состояние искаженного и задержанного психического развития у лиц, выросших в полной изоляции от людей получило название синдром Каспара Хаузера (по имени больного, жившего в Германии в XVIII в.). В психиатрии синдромом Каспара Хаузера называется психопатологический симптомокомплекс, наблюдаемый у людей, выросших в одиночестве и лишённых в детстве общения. Характеризуется явлениями социальной и педагогической запущенности при наличии обостренной чувствительности. Выделен К. Вайзе и назван по имени известного своей таинственной судьбой юноши Каспара Хаузера, который был при загадочных обстоятельствах обнаружен в 1828г. В Нюрнберге. В то время его интеллектуальное развитие соответствовало трехлетнему возрасту, хотя выглядел он примерно 16-летним. Через 3 года его интеллектуальное развитие уже соответствовало восьмилетнему возрасту. В 1838г. он был смертельно ранен неизвестным лицом и скончался. Существуют предположения о том, что Каспар Хаузер – сын герцога Баденского от первой жены, по желанию мачехи на много лет был замурован в погреб и питался только хлебом и водой, доставлявшимися ему во

время сна. Каспар Хаузер – герой одноименного социально-этического романа немецкого писателя Якоба Вассермана.

В мае 1828 года на нюрнбергской улице был обнаружен странный молодой человек, который держал в руке записку, адресованную офицеру драгунского эскадрона, квартировавшего в городе. В записке указывалось, что податель ее родился 30 апреля 1812 года и что он может быть хорошим солдатом. Обращало на себя внимание необычное поведение юноши. Он не говорил ничего, кроме трех фраз: «Хочу быть солдатом, как отец», «Не знаю» и «Лошадиный дом». Произносил он их так чудно, будто лишь недавно выучил эти слова. Порой казалось, что юноша говорит с иностранным акцентом. Иных слов он не знал и в ответ на любое обращение мычал или, что чаще, молчал. Юноша не употреблял иной пищи, кроме воды и хлеба. Складывалось впечатление, что он привык только к этой пище и о другой не имеет понятия. Было обнаружено, что он хорошо видит в темноте, но плохо – при ясном свете (будто привык жить лишь во мраке). Когда юноше дали карандаш и бумагу, он стал что-то рисовать и писать, но разобрать толком можно было только два слова «Каспар Хаузер». Решили, что это его имя, однако он никак не реагировал на это обращение. Из записки вытекало также, что он один из десяти детей некоего бедного человека и что 16 лет он провел в полной изоляции от людей, ничего не слыша, не видя, не получая никакой информации из окружающего мира.

У Каспара было множество нарушений, обусловленных тем, что он длительное время находился в тесном помещении и большую часть времени лежал на соломе. Его ноги были искривлены, он был очень неуклюж, его движения были некоординированны. Ступни ног юноши были мягкими, как у младенца: так бывает, если человек почти не ходит. Со временем он стал много двигаться, но так и не смог научиться ходить, как нормальный человек. Многие нюрнбергцы стали предполагать, что юноша – идиот, покинутый своими несчастными родителями, потерявшими терпение или не имевшими средств воспитывать психически неполноценного сына. Однако чем больше Каспар жил среди людей, тем быстрее он обретал человеческие навыки. У него была феноменальная память, он обладал сообразительностью и любознательностью. Юноша относительно легко усваивал получаемую информацию и использовал ее соответственно назначению. Жители Нюрнберга объявили его приемным ребенком города и передали юношу на воспитание доктору Георгу Даумеру. Тот наблюдал за ним, учил его человеческим действиям, многое рассказывал Каспару, стремясь, чтобы юноша как-то наверстал упущенное и сравнился со своими здоровыми сверстниками. В одном из официальных бюллетеней писалось следующее: «Он не знает, кто он такой и откуда пришел, ибо только в Нюрнберге увидел божий свет. Он все время жил в какой-то лачуге, где сидел на охапке соломы, брошенной на землю. Он никогда не слышал ни звуков жизни, не видел солнечного света. Он пробуждался,

засыпал и снова пробуждался. Когда он пробуждался, он находил возле себя лопоту хлеба и ковшик воды. Иногда вода казалась ему горькой, и тогда он вновь засыпал, а когда просыпался, то обнаруживал себя в чистой рубашке. Но он никогда не видел человека, который приходил к нему. Игрушками ему служили две деревянные лошади и несколько ленточек. Он никогда не болел, никогда не чувствовал себя несчастным. Только однажды тот человек ударил его из-за того, что он слишком шумно возился со своими игрушками. Однажды человек пришел в лачугу и положил ему на колени доску, на доске лежало что-то белое, человек, вложив в пальцы мальчика карандаш, стал водить им по белому и рисовать черные знаки. Так человек проделал несколько раз, а когда он ушел, Каспар сам попробовал изобразить то, что рисовал его рукой человек. Потом человек научил его стоять и ходить и, наконец, взял его из лачуги. Что произошло потом, Каспар не знает, он только помнит, что оказался в Нюрнберге с письмом в руке».

В течение нескольких лет доктор Даумер, доктор Иоганн Ансельм фон Фейербах (отец великого философа) и другие ученые и образованные жители Нюрнберга пытались научить Каспара читать и писать. Это им удалось. Со временем Каспар стал хорошо говорить и понимать обращенную к нему речь. Но многое в его поведении оставалось странным, хотя теперь всем уже было видно, что это не идиот. Более того, Каспар объявил, что намерен написать автобиографию. После этого произошло событие столь же таинственное, как и необъяснимое: на Каспара было совершено нападение. Некий человек, по словам юноши, «с черным лицом» напал на него, ударил ножом в лоб. Каспар остался жив, хотя и потерял много крови. Нюрнбергскому магистрату стало ясно, что кто-то, наверное, заинтересован в том, чтобы Каспар не выболтал нечто важного. К нему приставили двух телохранителей и разрешили проживающему в этих местах лорду Филиппу Стенхопу усыновить Каспара – тот в свою очередь переехал с юношей в город Ансбах, где поселил своего приемного сына у врача-психиатра доктора Майера. Последний пришел к выводу, что у Каспара ум восьмилетнего ребенка. Вечером 17 декабря 1838 года, когда Каспар находился в городском саду, его кто-то зарезал. Рана оказалась серьезной, и через три дня юноша умер. Перед смертью он рассказал, что незнакомый человек якобы предложил ему рассказать о тайне его рождения, увел его в городской сад и там ударил ножом в грудь. В конце второй мировой войны большая часть архивных документов, касающихся Каспара Хаузера, была уничтожена во время одной из бомбардировок Нюрнберга.

Таинственная история юноши и его трагическая гибель постоянно приковывали и приковывают к себе внимание деятелей искусства. История Каспара Хаузера стала сюжетом романа Якоба Вассермана «Каспар Хаузер или Леньность сердца» [2]. Вассерман делает акцент на чистоте юноши, на его эмоциональной отзывчивости, восприимчивости. В его произведении юноша, проживший в изоляции от людей, не обладает многими из общепринятых че-

ловеческих навыков и умений, но зато он намного искреннее, он не умеет лгать, он духовно чист, безгрешен. Он является кристаллом духовности, в окружающем его мире коварства, подлости и лицемерия. Вассерман принимает версию, согласно которой Каспар происходил из благородного дома. Каспар – герой романа, научившись говорить, сообщает о том, что ему постоянно снится во сне аристократического вида женщина – его мать. Жажда узнать о своем происхождении и получить тепло и заботу, не полученную в детстве, в совокупности с его доверчивостью к людям приводят Каспара Хаузера в городской парк, где он получает удар ножом в грудь, после чего уже не смог оправиться. Вассерман верно подметил наивность юноши и его неспособность адаптироваться в человеческом обществе. (Например, когда с Каспаром начинает заигрывать женщина, он в ужасе, потому что совершенно не готов к этому.) При этом автор идеализирует героя, приписывая ему интеллект, духовность и высокое моральное сознание (такой типаж – известный в художественной литературе образ «благородного дикаря»). Исторический Каспар Хаузер был, вероятно, обречен жить с умственной отсталостью.

Со стороны медиков, среди которых особенно можно выделить Георга Даумера, посвятившего себя изучению феномена этого юноши, реального Каспара ждало множество экспертиз. Выяснилось, например, что он прекрасно видел в темноте и обладал очень тонким обонянием. Его желудок принимал только хлеб и воду. Ему становилось плохо от запаха кофе и мяса, и он пьянел от запаха вина. У него были также проблемы с восприятием: не имея представления о перспективе, он считал удаленные предметы маленькими.

Каспар Хаузер находился в изоляции продолжительное время. В 1963 году в Праге вышла монография «Психическая депривация в детском возрасте» (в 1984 году она издана в Праге и на русском языке). Ее авторы – Йозеф Лангмейер и Зденек Матейчек – обобщили собственные и литературные данные по проблеме, которая особенно стала волновать ученых в последние 40-50 лет. Термин «депривация» обозначает состояние недостаточного удовлетворения какой-либо важной психологической потребности. По аналогии с недостатком питания некоторые авторы говорят о психическом голодании как о синониме психической депривации. Выделяют три основных варианта психической депривации: эмоциональная, или аффективная, социальная и сенсорная. Изоляция – один из вариантов депривационной ситуации. Й. Лангмейер и З. Матейчек выделяют также термин последствия депривации («депривационное поражение»), которым они называют внешние проявления результатов депривации, т. е. поведение ребенка, находившегося в депривационной ситуации. Если ребенок уже однажды побывал в депривационной ситуации, но это, к счастью, было недолго и не привело к грубым психическим отклонениям, то говорят о депривационном опыте ребенка, после которого он будет более закаленным или, к сожалению, более чувствительным. Дети и младенцы обычно не выживают в условиях изоляции

от окружающего мира. Тут можно выделить три основных типа детей, с раннего детства живших в условиях полной социальной изоляции: 1) одичавшие дети, которые сами убежали или которых бросили в безлюдной местности и там они самостоятельно выжили; 2) «волчьи» дети, которые были потеряны или похищены и выжили в «обществе» домашних или диких животных (так называемые «дети-Маугли»); 3) дети, которых люди только кормили, в остальном же они были изолированы от человеческого общества преступными или умалишенными родителями. Б. Беттельхейм отмечал, что «дети-Маугли» и другие дети, выросшие в условиях социальной изоляции, обычно имеют признаки тяжелой формы аутизма [1]. Некоторые из подобных детей и работа с ними были подробно описаны, и эти случаи вошли в историю науки. Например, Виктор, «дикий мальчик» из Авейрона (Франция, начало XIX в.), стал известным благодаря своему знаменитому наставнику Ж. Итару [3], или девочка Джинни, найденная в 1970г. в Лос-Анджелесе, которую родная семья до 13 лет растила взаперти привязанной к стулу [3]. Оба ребенка, став взрослыми, сохраняли интеллект маленьких детей. Джинни научилась говорить, строя простейшие предложения (подлежащее + сказуемое), Виктор так и остался неговорящим. Каспар Хаузер не был лишен полностью заботы, его обеспечивали едой и одевали в чистую одежду, но он был лишен человеческого общения (социальная депривация) и вырос в помещении с минимальным количеством стимулов (сенсорная депривация). Несмотря на то, что ребенок родился сохранным, последствия такого воспитания были, вероятно, необратимыми, а возможности развития (интеллектуального и социального) – ограниченными.

Список литературы:

1. Беттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я. – М.: Академический проект, 2004.
2. Вассерман Я. Каспар Хаузер, или Леность сердца. – М.: Художественная литература, 1990.
3. Роллс Дж. Классические случаи в психологии. – СПб.: Питер, 2010.

РАЗДЕЛ III

ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Ворожбитова С.В., Косогорова Т.С., группа СПП, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Литвина Г.А.

*Ничто так не истощает и не разрушает
организм человека, как продолжительное
физическое бездействие.*

Аристотель

В современном обществе проблема сохранения и укрепления здоровья детей является как никогда ранее актуальной. Это объясняется тем, что к ним предъявляются весьма высокие требования, соответствовать которым могут только здоровые дети. А о здоровье можно говорить не только при отсутствии каких-либо заболеваний, но и при условии гармоничного нервно-психологического развития, высокой умственной и физической работоспособности.

Вместе с тем результаты научных исследований свидетельствуют, уже в дошкольном возрасте здоровых детей становится все меньше. Большинство детей дошкольного возраста имеют разные нарушения в психофизическом развитии.

Здоровье, как известно, на 50% определяется образом жизни, а модель образа жизни формируется в детстве. Поэтому так важно формировать привычку к здоровому образу жизни в дошкольном возрасте. Здоровьесберегающее образование – это инструмент достижения высокого качества жизни. Основным результатом здоровьесберегающего образования должно стать обретение состояния гармонии, душевного равновесия и жизненных сил.

Технология – это совокупность знаний о выполнении той или иной деятельности. Здоровье личности – это комплекс физического, психологического и социального благополучия. Поэтому технология самосбережения здоровья – это совокупность и реализация знаний. Совместно с обучающей, воспитывающей и развивающей задачами, задача самосбережения здоровья конкретизирует цель гармоничного развития личности.

Цель здоровьесберегающих технологий состоит в том, чтобы обеспечить человеку высокий уровень реального здоровья, вооружив его необходимым багажом знаний, умений, навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни, воспитав у него культуру здоровья.

Здоровьесберегающие технологии реализуют приоритет заботы о здоровье людей в конструктивной деятельности. По многим другим признакам здоровьесбережение занимает одно поле с гуманистическим началом в науке, технологией сотрудничества, личностно ориентированным подходом и другими аналогичными технологиями.

Одна из причин пассивного отношения человека к своему здоровью – недостаточный уровень объективной системы знаний о здоровье. Поэтому тезис «Здоровье – через образование!» заслуживает серьезного осмысления и превращения его в доступную всем систему знаний о здоровье.

Основу самосберегающих технологий здорового образа жизни составляет система, т.е. совокупность взаимосвязанных элементов, находящихся в связях и отношениях друг с другом, образующих определенную целостность, единство.

Формирование здоровья – процесс, регулируемый рядом факторов, основными из которых является и образ жизни, и состояние окружающей среды человека.

Американские врачи собрали доказательства влияния личных привычек на состояние и продолжительность жизни к семи важнейшим условиям:

- ежедневный семи-восьмичасовой сон;
- трехразовое питание в одни и те же часы без переедания;
- ежедневные завтраки;
- поддержание нормальной массы тела;
- воздержание от чрезмерного потребления спиртных напитков;
- ежедневные физические упражнения;
- полное воздержание от курения [1].

Обязательным практическим компонентом системы знаний о здоровье являются физическая культура и спорт – эффективное и действенное средство воспитания духовно и физически здорового подрастающего поколения.

Главной отличительной особенностью здоровьесберегающих технологий является приоритет здоровья, т.е. грамотная забота о здоровье – обязательное условие образовательного процесса. Это поможет созданию здоровьесберегающего образовательного пространства, в котором все согласованно решают общие задачи, связанные с заботой о здоровье, и принимают на себя ответственность за достигаемые результаты.

Цель применения здоровьесберегающих технологий в том, чтобы обеспечить человеку высокий уровень реального здоровья, вооружив его необходимым багажом знаний, умений, навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни, воспитав у него культуру здоровья.

Здоровьесберегающие технологии не являются альтернативой всем другим технологиям в области укрепления и культуры здоровья. Главное их отличие в том, что они реализуют приоритет заботы о здоровье людей в конструктивной деятельности.

По многим другим признакам здоровьесбережение занимает одно поле с гуманистическим началом в науке, технологией сотрудничества, личностно ориентированным подходом и другими аналогичными технологиями.

Физическая культура как важный социальный феномен представлена на всех уровнях современного социума, оказывая широкое воздействие на основные сферы жизнедеятельности общества и, особенно, на образовательный процесс человека, который. По мнению многих ученых (В.А. Вишневский, Ю.П. Лисицын, Л.И. Лубышева и др.), физическая культура оказывает самое действенное влияние на формирование как культуры здоровья, так и самого здоровья индивида.

Определяя физическую культуру как вид общей культуры человека, необходимо отметить, что это одновременно проявляется как специфический процесс и как результат человеческой деятельности, и в то же время это средство и способ физического совершенствования людей для выполнения ими своих социальных обязанностей. Данный подход к физической культуре подчеркивает, что результатом ее деятельности является не только физическое совершенствование человека, но и получение им определенного объема социальных навыков и знаний по отношению к себе самому, и, в первую очередь, к формированию своего здоровья.

Под культурой здоровья человека понимается сложное структурное образование личности, характеризующееся определённым уровнем образованности и развития личности, овладением опытом человечества по сохранению и укреплению своего здоровья, принятием и повседневным следованием способам здорового образа жизни (В.Н. Ирхин, 2000).

О.Л. Трещева (2003) рассматривает культуру здоровья личности как важнейшую составляющую общей человеческой культуры – одну из основных форм освоения человеком внешней и внутренней природы, способ создания гармонии своего существования в самом широком смысле. В своем определении культуры здоровья авторы определяют ее как целостную практико-ориентированную систему знаний и умений физического и психического саморазвития, совокупность норм и ценностей, обеспечивающих представление о роли и месте культуры здоровья в системе общественных отношений. Данная трактовка культуры здоровья в наибольшей степени определяет значение физической культуры в процессе ее формирования.

Следует отметить, что формирование культуры здоровья в современных педагогических исследованиях наиболее активно изучается применительно к наиболее массовой категории – учащимся общеобразовательных школ, в том числе и с позиции физического воспитания. Однако разрабатываемые

в них оздоровительные технологии, направленные на усвоение и трансляцию ценностей здорового образа жизни и обеспечивающие индивидуальное здоровье личности, не могут быть применены ко всем группам детей школьного возраста (в первую очередь, к детям-инвалидам).

Проблема инвалидности – это проблема мирового масштаба, существующая во всех странах мира независимо от уровня их экономического развития. Рост инвалидности в большинстве стран мира обусловил появление новых областей человеческих знаний, учебных и научных дисциплин. В настоящее время число инвалидов в большинстве стран превышает 10 процентов населения, и продолжает расти. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 10% населения Земли являются инвалидами, из них 37 миллионов слепых, а 124 миллиона человек имеют очень слабое зрение. При этом три четверти всех случаев потери зрения можно было предупредить или вылечить. В то же время подсчитано, что без надлежащего вмешательства к 2020 году число слепых людей возрастет до 75 миллионов.

В Российской Федерации на учете в органах социальной защиты населения состоит около 10 млн. инвалидов – 6,8% всего населения. По оценкам независимых экспертов, обстановка еще сложнее – на фоне снижения общей численности населения, более 35 млн. человек находятся на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и около 40 млн. человек ежегодно проходят курс реабилитации в стационарах.

Постоянно возрастает доля инвалидов I и II групп в структуре инвалидов и снижается число инвалидов, трудоспособность которых полностью или частично восстановлена.

Сложившаяся в настоящее время кризисная ситуация с состоянием здоровья россиян обусловлена, в том числе, и недооценкой социальной роли физической культуры. Как никогда остро стоит проблема внедрения в практику новых оздоровительных технологий с более эффективным использованием методов физической культуры и спорта – достаточно эффективных, а в некоторых случаях и единственно целесообразных для полного или частичного возвращения людей с различной степенью инвалидности к нормальной социокультурной жизни.

В Москве число инвалидов составляет 1,2 млн. человек, из которых в трудоспособном возрасте находится 230 тыс. Функционируют Реабилитационный центр для инвалидов, Социально-реабилитационный Центр ветеранов войн и Вооруженных Сил, работает пансионат для инвалидов по зрению.

Серьезным индикатором ухудшения состояния здоровья детей является уровень детской инвалидности. В настоящее время инвалидами являются 564 тыс. детей в возрасте до 17 лет включительно. Показатель инвалидности составляет 194,6 на 10000 детского населения. По данным Минздравсоцразвития, за последние 5 лет число детей-инвалидов в России увеличилось на 122 тысячи.

Из общего числа детей-инвалидов в Москве насчитывается 6700 детей-инвалидов дошкольного возраста, из них 1675 посещают детские сады компенсирующего и комбинированного типа, 332 находятся в детских домах-интернатах для умственно отсталых и 496 – в домах ребенка. В группе школьного возраста, по данным Правительства Москвы, состоит на учете 19 тыс. 900 детей-инвалидов, из них 4685 детей обучаются в специальных учебных заведениях для детей-инвалидов (в том числе 341 ребенок находится в «лесных школах»), в школах надомного обучения находятся 1377 детей, в общеобразовательных – 8785, в школах здоровья – 1811 детей. Имеется семь детских домов-интернатов для глубоко умственно отсталых детей.

Подсчитано, что 50% детей по окончании школы не имеют широкого выбора профессий из-за ограничений по состоянию здоровья. 30% школьников негодны к службе в армии. Большинство детей-инвалидов в России сейчас составляют дети до 14 лет. Среди заболеваний, по которым дети получают инвалидность, на первом месте стоят нервные заболевания, на втором – психические расстройства и заболевания, на третьем – болезни органов дыхания.

Многие развитые страны, процессы демократизации в которых насчитывают уже не один десяток лет, имеют достаточно богатый опыт работы с этими категориями населения. Не случайно, что наши спортивные организации внимательно изучают этот опыт. Всеобщее распространение имеет точка зрения, согласно которой забота общества о своих согражданах-инвалидах является мерилom его культурного и социального развития. Одним из показателей цивилизованного общества является его отношение к инвалидам.

Основными причинами слабого развития физкультуры и спорта среди инвалидов являются: недостаточное количество специализированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря; нерешенность инвалидных проблем в архитектурно-строительном комплексе; недостаток профессиональных кадров; отсутствие в достаточной степени у самих инвалидов потребности в физическом совершенствовании, что связано с недостаточной пропагандой, мотивирующей инвалидов к занятиям физкультуры и спортом.

Имеются многочисленные организационные проблемы, в том числе проблемы паралимпийского и специального спорта, являющихся олицетворением спорта инвалидов, и финансовые проблемы, связанные с отсутствием мощной системы внебюджетного финансирования спорта инвалидов. Следует также отметить существование проблем информационного освещения спорта инвалидов. Зачастую наши сограждане даже и не знают о выдающихся спортивных успехах российских спортсменов-инвалидов. Решение этих проблем – назревшая необходимость. Без этого невозможно дальнейшее развитие спорта инвалидов, освоение новых, в том числе паралимпийских видов, спорта, эффективное стимулирование спортсменов-инвалидов и решение их социальных и медицинских вопросов, привлечение талантливой молодежи.

Актуальность проблемы всесторонней реабилитации и социальной адаптации инвалидов обусловлена, кроме всего прочего, следующими обстоятельствами:

- конституционно и законодательно утвержденным равноправием данного контингента населения по всем аспектам прав и обязанностей граждан государства;
- вынужденной ограниченностью возможностей инвалидов реализовать свои интеллектуальный, личностный потенциал и способности к общественной и трудовой деятельности из-за недостатков психофизического характера и сложности их компенсации и реабилитации по целому ряду социальных, экономических, бытовых и других причин;
- недостаточной эффективностью форм и методов реабилитации инвалидов, в том числе и в сфере адаптивной физической культуры.

Основными причинами все еще недостаточного развития адаптивной физической культуры и спорта инвалидов в Российской Федерации являются:

- незрелость общественного мнения в необходимости создания для инвалидов условий «равной личности»;
- практическое отсутствие специализированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря, целевых решений в архитектурно-строительном комплексе,
- сложность перемещения по дорогам и в транспорте;
- острый недостаток профессиональных организаторов, методистов и тренеров со специальной подготовкой;
- недостаточное целевое финансирование;
- недостаточная мотивация у самих инвалидов к самосовершенствованию и самоутверждению, к воспитанию характера и самодисциплины [1].

Общество должно признать необходимость:

1. Обеспечения условий, способствующих утверждению инвалида в обществе как социально полноценной личности;
2. Рассматривать инвалидов как дополнительный резерв трудоспособных членов общества;
3. Совершенствования условий материального обеспечения людей, потерявших или временно утративших трудоспособность.

Работа спортивных организаций инвалидов, ряда территориальных органов исполнительной власти сводится к подготовке и проведению различных соревнований по паралимпийским видам спорта и участию сильнейших спортсменов-инвалидов во всероссийских и международных турнирах. В тоже время проводится недостаточная работа по созданию условий и предпосылок для занятий инвалидов паралимпийским спортом.

Необходимо усилить роль санаториев, домов отдыха, поликлиник, клиник, врачебно-физкультурных диспансеров и других учреждений здравоохранения и социального развития в деле физической реабилитации инвалидов средствами адаптивной физической культуры.

Адаптивное физическое воспитание – новое направление в отечественной системе образования и науки, изучающее аспекты физического воспитания людей, имеющих в результате заболеваний или травм различные стойкие нарушения жизненно важных функций организма и связанных с ними ограничений физических возможностей. Основной целью адаптивного физического воспитания является формирование и развитие двигательной активности, физических и психологических способностей, обеспечивающих адаптацию личности к своему состоянию здоровья, окружающей среде, обществу и различным видам деятельности [2].

Основными средствами адаптивного физического воспитания являются физические упражнения необходимые для обеспечения жизнедеятельности студентов с ограниченными возможностями. К таким упражнениям относятся циклические: ходьба, бег, плавание; дыхательные из разных исходных положений; упражнения на подвижность позвоночника и коррекцию нарушений осанки. Комплекс из таких упражнений должен составлять подготовительную часть занятия. Дозируются эти упражнения легко, поэтому их количество и уровень физической нагрузки – индивидуальны в зависимости от нозологии инвалидности, индивидуальных особенностей студента, их возраста, пола, общего состояния организма. Основная часть занятия включает обучение выполнению тех специальных упражнений, которые рекомендованы из арсенала средств лечебной физкультуры. Выполнение специальных упражнений осуществляется индивидуальным методом организации занимающихся, поскольку кроме инвалидности каждый из них имеет индивидуальные особенности физического развития, функционального состояния различных органов и систем организма, генетику [4].

Обучение новым упражнениям требует подробного объяснения, с какой целью необходимо владеть этим двигательным действием, чем оно будет полезно, что человек должен чувствовать, ощущать во время его выполнения.

Раздел обучения должен включать так же знания о построении занятий физическими упражнениями, последовательности их выполнения в занятии, способах дозировки, т.е. элементы методики занятий.

Здоровье детей зависит не только от особенностей их физического состояния, но и от условий жизни в семье, санитарной и гигиенической культуры людей, уровня развития здравоохранения и образования, социально-экономической и экологической ситуации в стране.

Проблема здоровья детей в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях актуальна, своевременна и достаточно сложна, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества.

Именно обучение и воспитание, проявляясь в единстве целей формирования гармонично развитой личности, создают мотивацию в человеке. Поскольку все составляющие здоровья тесно взаимосвязаны, а реализация программы разви-

тия зависит от множества факторов, основной задачей «педагогике здоровья» является целостное формирование потребностей в сохранении и укреплении здоровья, в осознанной мотивации на здоровый образ жизни посредством методов воспитания, самовоспитания, создание программы обучения здоровью [3].

Список литературы:

1. Вишневский В.А. Здоровьесбережение (стратегии и технологии). – М., 2006.
2. Выдрин В.М. Физическая культура – вид культуры личности и общества (опыт историко-методологического анализа проблемы)/В.М. Выдрин. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: ГФАК им. П.Ф. Лесгафта, 2004. – 164 с.
3. Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта: Учеб. пособие. – М.: Изд. центр «Академия», 2001. – 240 с.
4. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие технологии и психология здоровья. – М., 2006. – 548 с.
5. Юровский В.П. Гармония и здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1985.

РОЛЬ ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТА В СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Гончарова Ю.П., группа ПС-61, СевКавГТУ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Мизина Н.Н.

Одним из путей вовлечения лиц с ограниченными возможностями в активную социальную жизнь и профессиональную деятельность создание благоприятных условий для их физической, психологической и социальной реабилитации является физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность.

Среди наиболее часто встречающихся ограничений жизнедеятельности у лиц инвалидов является ограничение способности к передвижению. В связи с патологией костно-мышечной системы либо других органов и систем возникает дефицит двигательной активности, что в результате приводит к так называемой гипокинетической болезни. В основе ее лежат гипокинезия и гиподинамия, их кумулятивное воздействие [1].

Гиподинамия означает абсолютное и относительное снижение объема и интенсивности двигательной активности человека, сопровождающейся малыми мышечными усилиями. Гипокинезия характеризуется низким уровнем затрат энергии на мышечную работу, локальным характером мышечных действий, длительной фиксированностью вынужденной позы, упрощением и обеднением координационной деятельности.

Гиподинамия и гипокинезия являются причиной не только снижения функциональных возможностей организма и сокращения сроков профпригодности, но и оказывают влияние на продолжительность жизни.

С учетом описанных обстоятельств особую значимость приобретает профилактика гиподинамической болезни, в частности у лиц с ограниченными возможностями. Среди ряда факторов одно из главных мест занимает оздоровительная физическая культура в связи с воздействием физических упражнений не только на костно-мышечную систему, но и на психологическое состояние инвалидов.

Именно физкультура и спорт в силу активирующего воздействия на организм, на повышение уровня физической подготовки, расширение круга общения, стимуляции «духа состязания» рассматривается как оздоровительная среда. Физическая культура как оздоровительная среда состоит из ряда последовательных этапов, смена которых не обязательно будет осуществлена в каждом конкретном случае. Это зависит от физических и психологических задатков степени выраженности реабилитационного потенциала [4].

Признано, что одним из компонентов физической культуры является физическое воспитание, которое выполняет функцию систематической физической подготовки, в частности, инвалидов с детства к практической жизни. В ходе физического воспитания формируются личностные свойства инвалидов: воля, способность преодолевать трудности.

Цель физического воспитания – дать возможность инвалиду самому корректировать и компенсировать свои недостатки [2].

В процессе физического воспитания осуществляется формирование и совершенствование моторных функций и особенно тех, которые нарушены вследствие патологического процесса. В ходе физического воспитания происходит компенсация основного дефекта и коррекция вторичных нарушений, возникших в связи с основным заболеванием. Двигательные упражнения развивают мышечно-суставное чувство, ориентировку в пространстве, тренируют память на последовательность движений, совершенствуют умение выполнять движения по вербальной инструкции, способствуют укреплению сердечнососудистой системы, активизируют обмен веществ, стимулируют интеллектуальные способности инвалидов, улучшают общий тонус организма.

В основе физического воспитания лежат коррекционно-компенсаторные приемы. Независимо от категории инвалидов, типа дефектов решаются общие оздоровительные задачи, которые предполагают организацию работы таким образом, чтобы оказывать влияние не только на общее состояние, но восстанавливать те или иные нарушенные болезнью функции организма. Эти задачи включают в себя физическое оздоровление, создание условий для правильного физического развития, закаливание, коррекцию особенностей соматического состояния (коррекцию акта дыхания, нарушений сердечнососудистой системы).

В физическом воспитании инвалидов решается ряд специальных коррекционных задач, имеющих самостоятельное значение, но тесно взаимосвязанных. Это прежде всего задачи, включенные в компенсацию основного

дефекта и в коррекцию вторичных нарушений, обусловленных основным заболеванием, выполнение таких двигательных заданий, которые развивают мышечно-суставное чувство, ориентировку в пространстве и времени, степень напряжения и расслабления мышц, память на последовательности движений по качеству их выполнения [4].

В физическом воспитании инвалидов должны широко использоваться все средства системы физического воспитания. Вместе с тем они должны быть разработаны в строгом соответствии с коррекционно-компенсаторными задачами с учетом занимающихся.

В физическом воспитании инвалидов выделяют две группы упражнений: общеподготовительные (общеразвивающие упражнения, используемые в малых формах физического воспитания, зарядки, физкультминутки и т.д.) и специальные (ходьба, бег, плавание и т.д.).

Основными формами физического воспитания инвалидов являются:

- самостоятельные занятия физическими упражнениями (утренняя гигиеническая гимнастика, прогулки, ближний туризм, коррекционные занятия с использованием методических материалов);
- организованные групповые и секционные занятия физической культурой и спортом (ЛФК и коррекционные занятия в лечебно-санаторных учреждениях и реабилитационных центрах, занятия доступными видами спорта в группах и секциях общественных физкультурных организаций, производственная гимнастика для лиц, занятых в сфере материального производства и службы быта, и др.);
- инваспорт (организация и проведение соревнований по доступным видам спорта).

Коррекционные занятия необходимо включать в недельный двигательный режим путем ежедневных занятий продолжительностью 15-30 мин [2].

При занятиях с инвалидами могут быть использованы:

1. Индивидуальный, т.е. метод, определяющий возможность организации занятия тренером с одним спортсменом-инвалидом. В этом случае методика подбирается строго индивидуально, с учетом особенностей патологии спортсмена-инвалида, его функциональных возможностей и подготовленности.

2. Групповой, т.е. метод, при котором тренер работает с группой инвалидов до 10 человек. Как правило, в этом случае целесообразно присутствие ассистентов, выполняющих в основном чисто вспомогательные функции по организации занятия и установке оборудования и инвентаря.

3. Индивидуально-групповой, т.е. метод, при котором методически занятие организует и ведет тренер, а ассистенты работают индивидуально со спортсменами под руководством тренера.

4. Метод самостоятельных занятий подразумевает организацию занятий по рекомендации тренера или самостоятельно, использование этого метода позволяет повысить эффективность занятий за счет непрерывности воздействия независимо от внешних факторов [3].

Применение физических нагрузок различного содержания в профилактических, коррективовочных и тренировочных целях двигательной сферы инвалидов должно быть реализовано специалистом на основе руководства следующими закономерностями:

- глубокое знание функционального состояния нервной системы инвалидов;
- физические нагрузки различного характера, применяемые локально и интегрально в профилактике и коррекции двигательной сферы инвалидов, в каждый момент проведения занятий должны быть оптимальными, с учетом функционального состояния их нервно-мышечной системы и системы внутренних органов.

В организационном плане рекомендуется создание школ (на базе муниципальных центров социального обслуживания) для реализации программы социально-средовой реабилитации, которая включает гимнастику, кинезотерапию, аэробику и т. д.

Между тем необходимость использования физической культуры очевидна. В настоящее время общепризнано положительное терапевтическое воздействие двигательной активности, в том числе физической культуры и спорта на психическое и соматическое состояние здоровья человека. Адекватная по нагрузкам, рационально подобранная физическая активность для психически больных способствует стимуляции деятельности центральной нервной системы больного, дезактуализации патологически окрашенных переживаний больных, повышению их социальной активности и коммуникативных способностей [4].

Применение средств физической культуры в целях медицинской реабилитации позволяет снизить число и частоту обострений хронических заболеваний. Отмечено профилактическое и терапевтическое воздействие физической культуры при предотвращении патологических реакций в стрессобразующих ситуациях на развитие и течение атеросклеротического процесса.

Таким образом, физкультура и спорт рассматриваются как средство физической, психологической и социально-средовой реабилитации, включающий в себя ряд последовательных этапов.

Физическая культура и спорт улучшают общий тонус организма, закаливают и оздоравливают организм, способствуют стимуляции нервной системы и активизируют деятельность психических познавательных процессов.

Коррекционное занятие с детьми с ограниченными возможностями осуществляется разными методами, наиболее эффективным из них является групповой метод.

Список литературы:

1. Дубровский В.И. Реабилитация инвалидов-спортсменов. – ВЛАДОС, 2002.
2. Голофеевский В.Ю., Евсеев С.П., Лисовский В.А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов.

3. Лечебная физическая культура: Справочник / Под ред. Проф. В.А. Епифанова. – М.: Медицина, 2004.

4. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н / Д: изд-во «Феникс», 1999.

ВЛИЯНИЕ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ НА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Пустынникова Т.В., группа ПС-061, СевКавГТУ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Мизина Н.Н.

Песок – загадочный материал. Он обладает способностью завораживать человека – своей податливостью, способностью принимать любые формы: быть сухим, лёгким и ускользящим или влажным, плотным и пластичным. Игра в песок захватывает и взрослых, и детей. Песочная терапия – это возможность выразить то, для чего трудно подобрать слова, соприкоснуться с тем, к чему трудно обратиться напрямую, увидеть в себе то, что обычно ускользает от сознательного восприятия. Нет никакого правильного и неправильного способа игры в песке – песочные миры создаются без подготовительной работы, без планирования и моделирования и поэтому соответствуют внутреннему миру создателя [8]. По мнению К.Г. Юнга, отличие песочной терапии от других психотерапевтических форм в том, что она позволяет создавать мир с помощью символов и образов. Один символ или образ может передать чувства, эмоции, конфликты, больше, чем сто слов [6]. Особенно это помогает детям, которым трудно облечь свои переживания в слова. Учитывая характерные особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, приобщение их к миру прекрасного в раннем возрасте осуществляется через доступные им виды художественной деятельности: художественно-речевую, изобразительную, музыкальную, театрализованно-игровую. Практически все эти виды сочетает в себе терапия песком. Необходимым условием возникновения языковой способности и развития речевой деятельности, усвоения языковых элементов является речевая среда. Особенно это важно для ребенка с сенсорными нарушениями. Окружение их говорящими взрослыми, вовлечение ребенка в совместную практическую художественную, музыкальную деятельность со сверстниками обеспечивает формирование речи, а в дальнейшем – и ее художественную окрашенность [7].

Художественное слово оказывает еще большее воздействие на развитие речевой активности ребенка с проблемами, если оно сопровождается инсценированием и драматизацией взрослого, а затем привлечением к этому и детей. Незаменимым помощником может стать песочная терапия, вклю-

чающая в себя инсценировку и разыгрывание. Художественное развитие ребенка с разными вариантами нарушений было бы односторонним без формирования изобразительной деятельности, которая в раннем возрасте обозначается как доизобразительный период [9]. Особенностью изобразительной деятельности детей с различными нарушениями является задержка в появлении этого периода, несовершенство восприятия, перцептивных действий, недифференцированность цветоощущений, несформированность мелкой моторики рук, орудийных действий, недостаточность пространственных ориентировок. Однако формирование предпосылок изобразительной деятельности у детей с нарушениями является важным для образного познания ими мира. К концу третьего года жизни при целенаправленной коррекционной работе появляются линии, округлые формы, проявляется интерес к процессу рисования, который в этот период носит только предметный характер. В процессе работы с педагогом дети начинают овладевать умением правильно располагать изображение на листе, усваивают несложные приемы раскатывания в ладошках теплого комочка пластилина, деления его на части и их соединения. Это становится важным этапом научения в тот момент, когда ребёнок занимается терапией песком [8]. Художественное развитие дошкольника с нарушениями слуха, зрения, речи, задержкой психического развития, опорно-двигательного аппарата, умственной отсталостью основывается на восприятии и деятельности и осуществляется посредством искусства, которое является своеобразной формой эстетического познания действительности и отражения ее в художественных формах. Чувство прекрасного формируется у дошкольника с проблемами не только путем созерцания. Оно развивается в условиях активных действий в разных видах искусства: в театрализованно-игровой, музыкальной, художественно-речевой, изобразительной деятельности и художественно-ручном труде. В процессе этих видов деятельности создаются возможности не только художественного развития, формирования основ художественной культуры, но и благоприятные условия для коррекции познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка с проблемами, а также формирования предпосылок развития его творческой активности и художественных способностей. Возможности дошкольников с проблемами в художественной деятельности не могут быть реализованы без специального коррекционно-развивающего обучения. Основываясь на работах Л.С. Выготского, Н.П. Сакулиной, Б.М. Теплова, А.Н. Леонтьева, А.В. Запорожец, положения специальной педагогики и дошкольной дидактики, в которых подчеркивается ведущая роль воспитания и обучения в формировании художественно-творческих способностей ребенка, легли в основу теории художественного развития детей с учетом особенностей каждого вида искусства [2].

Целенаправленное развитие у ребенка с проблемами способности видеть прекрасное вокруг себя и участвовать в его создании в процессе художе-

ственной деятельности помогает приобщить ребенка к художественной культуре, сформировать субкультуру личности. Игры в песочнице – одна из форм естественной деятельности ребенка. Поэтому целесообразно использовать песочницу в развивающих и обучающих занятиях. Играя в песок вместе с ребенком, мы передаем в органичной для него форме знания и жизненный опыт, события и законы окружающего мира. Многие психологи видят в отдельных песчинках символическое отражение автономности человека, а в песочной массе – воплощение жизни во Вселенной. Принцип «терапии песком» был предложен еще Карлом Юнгом, психотерапевтом, основателем аналитической терапии. Быть может, естественная потребность человека «возиться» с песком и сама его структура и подсказали К. Юнгу эту идею [4]. Игра с песком как консультативная методика была описана английским педиатром Маргарет Ловенфельд в 1939 году. В игровом помещении она установила 2 цинковых подносы, один наполовину наполненный песком, другой – водой, и приготовила формочки для игры с песком. Игрушки «жили» в коробке. Маленькие пациенты использовали игрушки в игре с песком, а коробки с песком они называли «миром». Поэтому М. Ловенфельд назвала свой игровой метод «мировой методикой». Формированием концепции «песочной терапии» (sand-play) занимались, в основном, представители юнгианской школы. Например, швейцарский аналитик Дора Калфф. Для обучения детей с ограниченными возможностями развития уникальные возможности песка практически не использовались [9]. Песок обладает способностью «заземлять» негативную психическую энергию. Наблюдения показывают, что игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей и взрослых, и это делает его прекрасным средством для развития и саморазвития ребенка. Для коррекционных игр в песочнице используется следующее оборудование:

1. Деревянный ящик размером 50х70х8 см (такой размер соответствует оптимальному полю зрительного восприятия, и это позволяет охватывать его взглядом целиком). Он может быть снабжен ручками для удобства транспортировки. Для занятий с большими группами детей потребуется ящик значительно большего размера. Внутренняя поверхность ящика окрашивается в синий цвет или голубой. Таким образом, дно будет символизировать воду, а борта – небо. Ящик можно заменить и пластмассовой песочницей.

2. Чистый просеянный песок. Он не должен быть слишком крупным или слишком мелким. Песком заполняется меньшая часть ящика, он может быть влажным или сухим. Песок задает символическую линию горизонта.

3. «Коллекция» миниатюрных фигурок, желательно, не более 8 см высотой. В набор могут входить: человечки, здания, животные, транспорт, растения, сказочные герои, злые и добрые, различные геометрические фигуры,

природный материал – камешки, веточки, шишки, орехи, желуди, каштаны, – словом, все, что может быть использовано в песочных играх [10].

Дети с ограниченными интеллектуальными и физическими возможностями с удовольствием играют с песком. Ведь такие игры очень естественны, это то, чем ребенок любит заниматься, то, чего не боится. Процедура игры включает в себя:

1. Знакомство с песком, с тактильными ощущениями, появляющимися от взаимодействия с песком.

2. Обучение правильной постановки ладони на ребро и удерживание в таком положении (песок помогает детям ровно держать ладони). Через некоторое время дети при помощи педагогов могут составлять отпечатками рук различные геометрические формы, что способствует лучшему запоминанию понятия формы, сенсорных эталонов цвета и величины.

3. Самомассаж песком: перетирание его между пальцами, глубокое зарывание в песок руки. Все это позволяет перейти к упражнениям, направленным на развитие мелкой моторики: пальчики «ходят гулять» по песку, играют на песке, как на пианино, и т.д.

4. Предметное конструирование. Можно строить природные ландшафты: реки, озера, моря, горы, долины, по ходу объясняя сущность этих явлений. Так, постепенно дети получают информацию об окружающем мире и принимают участие в его создании. Все песочные картины хорошо сопровождать рассказами педагога. При этом дети манипулируют деревьями, животными, транспортом и даже домами. Такие занятия развивают не только представления об окружающем мире, но и пространственную ориентацию.

5. «Письмена» на песке. Детям не страшно ошибиться, это не бумага, и легко можно все исправить, если допустили ошибку. И дети на песке пишут с удовольствием.

6. Постановка сказок на песке: «Колобок», «Теремок», «Курочка Ряба». Психолог рассказывает сказку и рукой ребенка передвигает фигурки в разных направлениях. Постепенно ребенок учится соотносить речь с движением персонажей и начинает действовать самостоятельно.

7. Изучение грамоты, счета.

Опираясь на работы Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А., можно сказать, что занятия в песочнице являются очень полезными. Они улучшают эмоциональное состояние, внимание, соотношение речи с предметными действиями. После песочных игр детям легче и естественнее даются театрализованные игры и другие занятия [2].

Действия детей с песком можно условно разделить на 3 типа:

- 1) совершение определенных манипуляций с песочной поверхностью (дети заполняют песком формочки, рисуют на песчаной поверхности, делают отпечатки, собирают песок в комочки и создают горки);

2) проникновение в толщу песка, рытье ямок и тоннелей, прятанье в песок предметов с их последующим извлечением;

3) организация сюжетов, создание композиции [3].

При создании песочных композиций песочница позволяет использовать 3 формы художественного творчества: скульптуру, рисунок и отпечатки на песке, а также работу с предметами. Добавление в песок воды позволяет создать весьма пластичный природный материал, который может использоваться для моделирования трехмерных форм. При помощи разных инструментов и рук на песке можно создавать рисунки и отпечатки. Естественные природные объекты и миниатюрные фигурки ребенок может найти на полках и размещает в песочной композиции. Работа с песочницей позволяет создавать новые образы и не требует специальных умений. Кроме того, песочница – прекрасный тренажер, пропедевтическое средство для подготовки руки к письму, к трудовой деятельности, для овладения специальными движениями [8].

Таким образом, песочная терапия – это уникальная возможность исследовать свой внутренний мир с помощью множества миниатюрных фигурок, подноса с песком, некоторого количества воды – и ощущения свободы и безопасности самовыражения, возникающей в общении с психологом. Терапия песком даёт неограниченные возможности для развития различных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья, позитивно влияя на их самочувствие; позволяет ребенку ощутить мир во всем его богатстве и многообразии красок, звуков, форм, проявлений через активную художественную деятельность.

Список литературы:

1. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Чудеса на песке (методический практикум по песочной терапии) песочная терапия
2. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студентов сред. и высш. пед. учеб. заведений. – М.: Academia, 2001. – 246 с.
3. Сакович Н.А. Технология игры в песок. Игры на мосту. – СПб.: Речь, 2006. – 176 с.
4. Штейнхард Л. Юнгианская песочная терапия. – СПб.: Питер, 2001.-320с.
5. Эль Г. Человек, играющий в песок. Динамичная песочная терапия
6. Юнг К. Г. Практика психотерапии. – Минск: Харвест, 1998.-383с.
7. <http://ru.wikipedia.org/wiki/Сэндплей>
8. <http://mirod.ru/nashi-metodiki/pesochnaya-terapiya>
9. <http://www.pedlib.ru/Books/2/0492/index.shtml>
10. <http://www.maap.ru/library/book/146/>

ИППОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Страшко А.Ю., группа СП4П, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Шаповаленко З.И.

Благодаря общению человека с лошастью возник метод лечебной верховой езды, или иппотерапии, который стал одним из эффективных способов реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Иппотерапия (от греческого *hippo* – лошадь) – лечение с помощью лошади, при котором с больными занимается иппотерапевт или специально обученный инструктор по лечебной верховой езде [5].

Центры по иппотерапии стали открываться во многих странах мира. В Европе иппотерапия стала развиваться интенсивно в последние 30-40 лет: сначала в Скандинавии, затем в Германии, Франции, Голландии, Швейцарии, Грузии, Великобритании, Польше. Данный метод лечения был признан Немецкой физиотерапевтической ассоциацией.

Во Франции занимаются подготовкой специалистов по иппотерапии: открыт факультет иппотерапии в Парижском университете спорта и здоровья.

В США сегодня работает более 1000, а в Великобритании около 700 групп, в которых оздоравливаются более 26 тыс. человек.

В России использование иппотерапии началось с открытия в 1991г. в Москве детского экологического центра «Живая нить». Позднее иппотерапия вошла в комплекс реабилитационных средств, применяемых для детей-инвалидов на базе отдыха «Зеленый огонек» под г. Луга. Известно об использовании этого метода реабилитации в Петергофе, в институте для детей с интеллектуальными отклонениями, а также в детском доме в Коломне, в интернате г. Йошкар-Ола. В конноспортивной школе «Озерки» занимаются с группой детей с ДЦП. Иппотерапией занимаются также в Нижнем Новгороде, в Саяногорске. В Сергиев Посаде организованы занятия иппотерапией на базе общественной организации «Старая школа» с детьми имеющих ампутацию конечностей, ДЦП и страдающими различными психическими патологиями [2].

Иппотерапия как одна из технологий социальной работы с людьми с ограниченными возможностями представляет собой комплексный многофункциональный метод реабилитации. В процессе верховой езды в работу включаются все основные группы мышц тела. Это происходит на рефлекторном уровне, поскольку сидя на лошади, двигаясь вместе с ней, клиент инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы не упасть с лошади и тем самым побуждает к активной работе как здоровые, так и пораженные мышцы, не замечая этого. Механизм воздействия иппотерапии на организм че-

ловека тот же, что и у любой другой формы ЛФК. Под влиянием физических упражнений отмечается усиление функции вегетативных систем [1].

Иппотерапия воздействует на организм человека через два фактора: психогенный и биомеханический. Соотношение удельного веса этих механизмов в каждом случае зависит от заболевания и задач, решаемых с помощью иппотерапии. Так, при лечении неврозов, детских церебральных параличей, умственной отсталости, раннего детского аутизма основным воздействующим фактором является психогенный. При лечении же постинфарктных больных, больных с нарушениями осанки, сколиозами, остеохондрозами позвоночника ведущим фактором воздействия оказывается биомеханический. Лечение с использованием лошади в качестве посредника облегчает личности, страдающей неврозом, избавление от заторможенности, смягчает тревожное состояние и дает возможность совершать правильные поступки. При психозах у взрослых лечение с использованием лошади в качестве посредника облегчает больным доступ к реальности, как во времени, так и в пространстве. При аутизме у детей лечение осуществляется с использованием лошади в качестве посредника и с применением не словесного диалога «язык жестов», с соблюдением тишины, дистанции.

Для человека, страдающего психическими расстройствами, положение верхом на лошади оказывается «выигрышным» по сравнению с положением терапевтов: «Я наверху, они внизу». Лошадь требует постоянного к себе внимания и за счет этого возрастают способности человека адаптироваться к реальности. Верховая езда требует от индивида концентрации внимания, осознаемых действий, умение ориентироваться в пространстве.

На занятиях иппотерапией соблюдаются основные принципы психотерапевтического воздействия: единство места и действующих лиц; единство времени; единство действий.

Использование метода иппотерапии в реабилитации лиц, страдающих различными видами нарушений умственного развития, дает положительные результаты:

1. Облегчает снятие заторможенности.
2. Уменьшает чувство тревоги
3. Организует адаптацию к реальному пространству и времени.
4. Способствует достижению самостоятельности [4].

Функцию нижних конечностей выполняют конечности лошади, так как, сидя верхом, они выключены из антигравитационной системы и позвоночник находится в непосредственном контакте со спиной лошади (через седло), нагрузка на мышцы туловища акцентирована, эффект высокий и общая затрата энергии небольшая. Во время движения лошади туловище всадника выполняет те же движения, как и при ходьбе. Достижение синхронности движения ребенка и лошади, т.е. создание единой биологической системы и есть основа самокоррекции искривленного позвоночника. “Основой

положительного воздействия при диспластическом сколиозе является создание вокруг позвоночника сильного мышечного корсета, вследствие чего происходит коррекция искривления в сторону уменьшения градусов искривления. Иппотерапия является уникальным методом патогенетического лечения диспластического сколиоза, сущность, которого является в его комплексном воздействии одновременно на пульпозное ядро межпозвоночного диска, мобильность позвоночника, разгибателей туловища, что способствует созданию крепкого мышечного корсета вокруг позвоночника [1].

Ни один из видов реабилитации не вызывает у занимающегося такой разнонаправленной мотивации к самостоятельной активности, которая сопутствует занятиям иппотерапией: ребенок испытывает огромное желание сесть на лошадь почувствовать себя всадником, преодолеть страх, обрести уверенность в своих силах. Такая сильная мотивация способствует максимальной активизации и мобилизации волевой деятельности.

Характерной особенностью данного метода реабилитации является то, что занятия иппотерапией, проходящие в эмоциональной насыщенной атмосфере, сопровождаются, как правило, общим подъемом активности занимающихся, повышением настроения, психического статуса.

Иппотерапия способствует активности познавательной сферы психики занимающихся.

Принципиальным отличием иппотерапии от других методов реабилитации является комплексность воздействия иппотерапии на физическую и психическую сферу занимающихся. Под комплексностью воздействия иппотерапии следует понимать одновременное реабилитационное воздействие на физическое и психическое состояние здоровья клиентов. Процесс реабилитации воспринимается всадником как процесс обучения навыкам верховой езды. Во время этого процесса, всадники преодолевают свои психические и физические трудности, благодаря большой мотивации, которая формируется при обучении верховой езде [3].

Отличительной чертой иппотерапии является субъектно-субъектный подход во взаимоотношениях между инструктором, клиентом и лошадью. Иппотерапевт воздействует на всадника, всадник воздействует на лошадь, а лошадь на всадника и инструктора. Такой подход позволяет реализовать активность клиента в решении своих проблем и превращает его из объекта воздействия в субъект, что является важным фактором для социальной, психологической и физической реабилитации клиента.

Таким образом, иппотерапия является универсальным средством психокоррекции и психотерапевтического воздействия на детей с ограниченными возможностями здоровья. Так же иппотерапия способствует активности познавательной, эмоционально-волевой и мотивационной сфер личности. К наиболее важным терапевтическим факторам иппотерапии относятся комплексная активизация и мобилизация организма как физическая, так и психологическая.

Список литературы:

1. <http://www.hippotherapy.ru/>
2. Грачев Л.К., Казаченко И.Ю. Об опыте деятельности экологического центра «Живая нить»». – М.:НИИ семьи, 1997. – 80 с.
3. Гуревич Д.А. Лечебная верховая езда // Коневодство и конный спорт. – №5 – 1997. – С. 27-28
4. Роберт Н.С. Об опыте деятельности детского центра «Живая нить». – М., 1997.
5. Трубачева Т.П. Иппотерапия. – Красноярск, 1998.

РАЗДЕЛ IV

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Амаева С.П., группа ПП5, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Францева Е.Н.

Личность представляет собой одно из наиболее сложных психологических образований с точки зрения структуры, генезиса и функционирования. Именно поэтому данная категория в психологии выглядит так противоречиво и неоднозначно. Существует много теорий личности, по-разному трактующих сущность этого феномена. С точки зрения современного системного подхода личность чаще всего рассматривается не как отдельный компонент психики, а как ее особое свойство, способ организации и саморегуляции. Более широко личность можно трактовать как особое качество, присущее исключительно человеку. Личность характеризует человека со стороны его общественных связей и отношений с другими людьми. Поэтому данное понятие приобретает конкретный смысл лишь в системе этих отношений, воплощаемых через социальные роли.

Изучением данного феномена занимались такие ученые, как А.Н. Леонтьев (личность как системное и сверхчувственное качество, указывая при этом на то, что носителем этого качества является телесный, чувственный индивид с присущими ему врожденными и приобретенными свойствами), М.М. Бахтин (личность представляется как субъект поступания, то есть свободного социального действия); А.Г. Асмолов (положение о системной детерминации развития личности, в схеме которой выделяется три основных фактора: индивидуальные свойства человека как предпосылки развития личности, социально-исторический образ жизни как источник развития личности, совместная деятельность как основание осуществления жизни личности в системе общественных отношений) и др. [2].

Длительное время в отечественной психологии проблематика личности исследовалась преимущественно в теоретико-методологическом, философском аспекте. Но начиная примерно с 70-х годов доминировать стал конкретно-психологический, в том числе и экспериментальный подход.

В специальной психологии сохранялось аналогичное положение. Основное внимание в исследовательской практике уделялось изучению познавательных процессов. Во многом это было обусловлено потребностями и запросами системы образования детей с отклонениями в развитии. Но по мере осознания значимости проблем трудовой адаптации и социальной интеграции инвалидов, в специальной психологии все больше актуализировался интерес к вопросам формирования личности при различных отклонениях в развитии. Постепенно стали появляться исследования, посвященные особенностям эмоциональной сферы, потребностей, интересов, мотивов, самооценки лиц с различными формами дизонтогенеза.

Одновременно с этим в специальной психологии развернулась весьма бурная дискуссия о том, может или не может первичное нарушение оказывать негативное влияние на ход формирования личности, и если может, то каковы механизмы этого влияния. Все многообразие высказываемых точек зрения сводилось к трем принципиальным позициям. Первая состояла в отрицании, какого бы то ни было негативного влияния ядерного расстройства на процесс становления личности особого ребенка. Представители этой точки зрения ссылались на социальный характер детерминации этого, отрицая роль биологического фактора.

Сторонники второго подхода отстаивали идею о дифференцированном влиянии основного патогенного фактора. Предполагалось, что одни стороны развивающейся личности подвержены негативному воздействию первичной патологии в большей степени, чем другие. При этом подчеркивалось, что существуют определенные структурные компоненты личности, характеризующиеся особой толерантностью в этом отношении.

Наконец, представители третьего направления считали, что развитие личности в целом должно с неизбежностью испытывать на себе негативное влияние основного нарушения [1].

Упомянутая нами дискуссия, остается актуальной и по сей день. Не потеряв своей остроты и значимости, она со временем утратила ненужный оттенок категоричности. Кроме того, ее участники обладают сегодня весьма широкой эмпирической доказательной базой. Но подобная дискуссия будет иметь корректный и продуктивный характер только в том случае, если лица, ведущие ее, пользуются вполне определенными и конкретно-содержательными общими для всех психологическими категориями.

Сегодня вряд ли может вызывать сомнения идея о негативном влиянии исходного нарушения на процесс формирования личности особого ребенка, по той простой причине, что сам этот процесс составляет лишь одну из сторон онтогенеза психики в целом. Системный характер строения человеческого сознания предполагает, что нарушение одного его компонента на определенном этапе с неизбежностью должно сказаться на остальных. Основное содержание проблемы состоит в раскрытии механизма влияния исходного нару-

шения на процесс формирования личности, роли и значения многочисленных опосредующих факторов, действующих каждый раз по-разному в зависимости от характера нарушения, его выраженности и длительности.

Весьма важным и не до конца решенным остается вопрос о характерологической специфичности разных форм дизонтогенеза. Проще говоря, о том, существуют ли типичные черты личности, свойственные только для незрячих, неслышащих и т. д.? Попытки создания подобных типологий производились неоднократно, тем более что в сфере обыденного сознания существование такого рода качеств не подлежит сомнению. Вместе с тем если обобщить разнородные и нередко противоречивые данные, полученные опытным путем, то, прежде всего, обращает на себя внимание, что патогенное воздействие многочисленных нарушений на процесс формирования личности описывается через выделение весьма схожих отрицательных черт характера. Природу возникновения этих черт, как правило, не подвергают детальному изучению. Тем не менее, не раскрыв механизм возникновения тех или иных характерологических особенностей, мы не сможем с достоверностью судить о том, насколько они закономерны, типичны или случайны для данной категории нарушений.

Среди упомянутых черт чаще всего встречаются следующие: сужение сферы интересов и потребностей, снижение уровня общей активности, ослабление мотивационной сферы с доминированием мотива избегания неудачи и редуцированным мотивом достижения, что выражается в отказе от борьбы. Кроме того, указывается на преобладание экстернального локуса контроля, высокие показатели интравертированности, апатичность, безынициативность, эгоцентрические установки, античность, тревожность, недоверчивость, внушаемость, склонность к подражанию, бедное содержание самосознания, неадекватно завышенная или заниженная неустойчивая само-оценка, существенные расхождения между образом реального и идеального «Я» и многое другое. Клинические исследования отмечают наличие многочисленных невротических синдромов и психопатических черт характера [3].

Представленный перечень далеко не полный и без особого труда может быть расширен. Но в данном случае важно другое: все эти качества характеризуют личность в целом со стороны ее незрелости. Не удастся обнаружить ни конкретной черты или сочетания черт, типичных только для одной формы нарушенного развития. В той или иной мере все они присутствуют в описаниях разных видов дизонтогенеза.

Следует отметить, что при изучении личностных особенностей детей с отклонениями в развитии важна фиксация не только отличий, но и сходства. Игнорирование последнего, по сути, закрывает нам возможность понять своеобразие личности и ее природу в условиях разных форм дизонтогенеза.

Необходимо особо подчеркнуть и то, что приведенный список негативных личностных характеристик может быть свойственен не только лицам с

разными формами нарушенного развития, но и вовсе без таковых. Отличия, скорее всего, могут касаться лишь степени выраженности, устойчивости и вероятности возникновения.

Таким образом, к сходному результату, то есть к общему набору отрицательных свойств, способны приводить совершенно различные причины, что, вероятнее всего, свидетельствует о непрямом, опосредованном их влиянии. Это дает основание отнести вышеуказанные отрицательные свойства личности к разряду модально-неспецифических закономерностей нарушенного развития, да и то, как факультативных, имеющих место не всегда и не у всех.

Необязательность отрицательной характерологии также находит свое проявление в ее неустойчивости. Поскольку большинство исследований проводились и проводятся в основном на детях, то описываемые в них черты с большой долей вероятности могут представлять лишь определенный возрастной этап в становлении характера и подвергаться в дальнейшем серьезной трансформации.

Личностные изменения, как уже говорилось, возникают не прямо под влиянием нарушения какой-то конкретной функции, ибо сами функции безличны; они лишь инструмент, средство достижения конкретных человеческих целей. С другой стороны, личность характеризуется невчувственностью, несводимостью к своим природным предпосылкам, в том числе и к отдельным функциям. Она формируется в процессе включения человека в систему общественных отношений. Та или иная патология затрудняет встраивание в эту систему, изменяет характер самих отношений как избирательных связей человека с миром, прежде всего с миром культуры. И только опосредованные таким образом недостатки отдельной функции способны повлиять на процесс формирования личности.

Однако то, что изменение отношений с миром человеческой культуры при разнообразных видах дизонтогенеза имеет много общих черт – изоляция от общества, настороженное или негативное отношение его членов к инвалидам, неправильное семейное воспитание и т. п., способно приводить к похожим характерологическим нарушениям у разных групп лиц. Еще раз подчеркнем, что патобиологический фактор не является единственной причиной дисгармонизации социальных отношений человека и общества деформации. Тем не менее, результат остается более или менее инвариантным – отклонения в личностном развитии.

Поэтому выделение узкоспецифических типов личности, характерных для определенного вида дизонтогенеза, представляется малоперспективной научной задачей. С подобным успехом можно было бы заниматься описанием единого типа личности здорового человека, игнорируя при этом бесконечное разнообразие его индивидуальной природы, столь же свойственной и для инвалида. Различия в данном случае касаются лишь вероятности риска возникновения нарушений в формировании их личности.

Список литературы:

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М., 2003.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М., 2001.
3. Розанова Е.В. Изучение психического развития аномальных детей // Дефектология. – 2003. – № 6. – С. 31-39.

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Асланукова Л.О., группа СПЗП, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Трущелева А.В.

Межличностные отношения рассматриваются как субъективно переживаемые взаимосвязи между людьми, объективно проявляющиеся в характере и способах взаимных влияний, оказываемых людьми друг на друга в процессе совместной деятельности и общения. Являясь системой установок, ориентации, ожиданий, стереотипов и других диспозиций, через которые люди воспринимают и оценивают друг друга, межличностные отношения опосредствуются содержанием, целями, ценностями, организацией совместной деятельности и выступают основой формирования социально-психологического климата в отношениях.

Социально-психологические последствия дефектов зрения проявляются наиболее отчетливо, когда инвалиды по зрению впервые попадают в смешанный коллектив, где учатся слепые и зрячие. Слепые, как правило, уходят от контактов со зрячими, становятся замкнутыми, ориентированными на свой внутренний мир [7].

Внутри коллективов специализированных образовательных учреждений межличностные отношения имеют свои особенности.

Первоначально в дошкольном и младшем школьном возрасте межличностные отношения между слепыми и слабовидящими в группах и коллективах складываются своеобразно и оказываются зависимыми от состояния зрения. Социометрические исследования показывают, что в наиболее неблагоприятном статусном положении оказываются тотально слепые. Это объясняется их меньшей мобильностью и активностью, меньшей коммуникабельностью и проявляется в том, что они получают наименьшее количество выборов, оказываясь в положении «отвергаемых» или «изолированных». Их неблагоприятное положение в значительной мере смягчается тем, что мотивы выборов в младшем возрасте во многом зависят от мнения учителя, который, зная об этом, может управлять процессом становления коллектива, распределения в нем социальных ролей, создания благоприятного психологического климата [4].

В среднем и старшем школьном возрасте зависимости межличностных отношений от состояния зрения уже не наблюдается, что можно объяснить, во-первых, относительной однородностью коллектива (у всех школьников имеется патология зрения) и, во-вторых, тем, что в это время изменяются ценностные ориентации и на первый план выступают морально-волевые и интеллектуальные качества членов коллектива. А конечный результат формирования этих качеств от состояния зрительных функций не зависит [1].

Одним из важнейших побудителей к установлению межличностных отношений выступают перцептивные потребности, проявляющиеся в неодолимом стремлении к восприятию окружающего мира. У детей, потерявших зрение, при спонтанном развитии формирование этих потребностей затормаживается, а на первое место выступают органические потребности как наиболее легко удовлетворяемые. Недоразвитие перцептивной потребности и познавательных интересов обусловлено также ограниченными возможностями других анализаторных систем. Поступающая от них информация, имеющая сигнальное значение не может возместить ущерба, наносимого полным или частичным выключением зрительных функций, так как тактильно-кинестетическая система значительно уступает зрительной [5].

В числе других причин снижения познавательной активности у слепых можно назвать: недоразвитие навыков осязательного и визуального обследования отрицательные эмоциональные состояния (депрессивные настроения, стрессы, фрустрации), неадекватная самооценка и установки по отношению к себе и своему дефекту, к зрячим людям и к различным видам деятельности.

Многие перечисленные причины, не позволяющие слепым активно вступать в социальные контакты, порождены затяжными негативно переживаемыми состояниями, возникающими в результате осознания своего дефекта и его последствий, и появляющимся «комплексом неполноценности».

На пути установления ребенком или подростком, имеющим дефект зрения, нормальных межличностных отношений стоит очень много внутренних и внешних препятствий, которые ему предстоит преодолеть в процессе социальной реабилитации совместно с взрослыми.

Социально-психологические последствия дефектов зрения проявляются наиболее отчетливо, когда инвалиды по зрению впервые попадают в смешанный коллектив, где учатся слепые и зрячие. Слепые, как правило, уходят от контактов со зрячими, становятся замкнутыми, ориентированными на свой внутренний мир. Невозможность или ограниченность визуального восприятия, зачастую не дают слепому достаточного знания о партнере по общению. Это может усугубляться неадекватными установками зрячих к слепым, обусловленными косметическими дефектами последних, незнанием их психологических особенностей [2].

Так как межличностные отношения детей и подростков как субъективно переживаемые связи, устанавливающиеся между ними в ходе совмест-

ной деятельности и общения, представляют собой систему исполняемых ролей, установок, ориентации, ожиданий, через которые дети и подростки учатся воспринимать и оценивать друг друга. Поэтому необходимо проявлять заботу не только о включении ребенка с ограниченными возможностями в систему межличностных отношений, но и об обеспечении его собственной внутренней активности. Важно направить ее на развитие сохранных анализаторов, выработку сигнальных раздражителей, способных заменить утраченные, на развитие познавательных потребностей, формирование положительной мотивации и установок к учебной, трудовой, общественно-полезной деятельности, общению и межличностному взаимодействию с окружающими людьми [1].

Необходимо также помнить, что задача взрослых при оказании помощи детям в установлении нормальных межличностных отношений – целенаправленно создавать такую ситуацию развития, в которой их социальное самочувствие было бы постоянно окрашено эмоционально положительными переживаниями, чтобы у них доминировало хорошее настроение, что крайне необходимо для эффективного психического и личностного развития ребенка.

Включение ребенка с ограниченными возможностями в межличностные отношения в группе представляет ему реальные условия для реализации потребности быть личностью и способности стать личностью. Важнейшим механизмом реализации этих потребностей является процесс самоутверждения, обретения ребенком определенного статуса (престижа) в группе. Данный механизм начинает функционировать с самого начала установления контактов с другими детьми, причем, чтобы ребенку самоутвердиться в новой группе, ему надо все начинать сначала, ибо приобретенный статус признается только членами той группы, в которой он сложился, в другой группе статус этого ребенка может быть совершенно иным.

Самоутверждение ребенка с ограниченными возможностями в группе детей может проходить в одних случаях благополучно, в других – с существенными осложнениями. Причины такого положения различны. Они могут иметь как объективный, так и субъективный характер. К субъективным факторам относятся индивидуальные особенности, проявляющиеся в чертах характера, темпераменте, в выраженности и тяжести дефекта развития и т.д.; к объективным – возрастные особенности, уровень развития группы, в которую включается ребенок, сложившаяся в ней система межличностных отношений, воспитанность членов группы и др. [6].

В процессе самоутверждения названные факторы могут положительно или отрицательно влиять на формирование у ребенка тех или иных личностных качеств. Если ребенок в группе желаем, другие члены группы стремятся с ним взаимодействовать, то возникают реальные возможности для формирования таких качеств личности, как чувство собственного достоинства, уверенности в своих силах, идентичности с другими детьми [6].

Стремясь самоутвердиться в группе, ребенок становится более активным. Чтобы быть принятым детьми, ему зачастую приходится сдерживать свои желания, перестраивать свое поведение.

Взаимоотношения между детьми, складывающиеся в результате их включения в различные группы, могут быть личные и деловые, индивидуальные и групповые, равноправные и неравноправные, противоречивые и конфликтные. Каждый тип отношений имеет свои неповторимые особенности и своеобразно отражается на психическом и личностном развитии человека. Сильное влияние на формирование характерологических свойств у ребенка оказывает такой социально-психологический феномен, возникающий в процессе межличностных отношений, как конформизм.

Коррекцию межличностных отношений у слабовидящих детей осуществляют средствами игровой деятельности, поскольку это наиболее предпочитаемый вид деятельности дошкольников. Это способствует нормализации общения и регуляции взаимодействий между слабовидящими детьми. Изучению межличностных отношений и межличностного взаимодействия в игре детей с патологией зрения уделено недостаточное внимание в специальной психологической литературе. Вместе с тем, решение проблемы развития межличностных формирования взаимоотношений и коррекции недостатков позитивного общения в игре у детей продиктовано необходимостью общественных взаимоотношений и социальных форм поведения. Человек постоянно выступает как носитель одной или нескольких социальных ролей. Взаимодействуя друг с другом и выполняя различные социальные роли, люди остаются личностями. Любая социальная роль оставляет для своего исполнителя возможность проявления индивидуальности. Благодаря этому социальные (безличные, ролевые) отношения становятся межличностными, психологическими [3].

Но вместе с тем процесс развития ребенка с нарушением зрения имеет свои специфические особенности. Глубокие отклонения нарушения зрения способствуют более позднему становлению ведущей деятельности. Нарушение зрения ограничивает усвоение предметных действий, что замедляет овладение игровой деятельностью и отрицательно сказывается на развитии слабовидящего ребенка. Недостаточное использование сюжетно-ролевой игры в коррекционно-воспитательном процессе специализированного дошкольного учреждения связано со слабой разработанностью методики организации и руководства сюжетно-ролевой игрой, отсутствием специальных методических пособий и рекомендаций, и особенно недостаточной разработанностью психолого-педагогических основ сюжетно-ролевой игры как средства коррекции межличностных взаимоотношений детей с нарушением зрения.

Трудности зрительного восприятия окружающего мира и своих сверстников у слабовидящих детей, обусловленные нарушением зрения определяют характер выбора партнеров, длительность и устойчивость взаимодействия детей в игре, количество играющих в группе и мотивы выбора. Знание специ-

фических особенностей становления межличностных отношений в игре позволяет разработать модель вхождения детей в группы для взаимодействия на основе специального обучения их позитивному контактированию.

Формирование межличностных отношений в условиях специально-организованной игровой деятельности способствуют повышению длительности детских отношений, их стабильности, увеличению их численного состава. А также формирование позитивного взаимодействия в игре и вне её способствуют расширению представлений слабовидящих дошкольников о социальных взаимоотношениях и способах общения, обогащению сюжетно-ролевых действий [7].

В общении со сверстниками начинают проявляться общественная направленность, стремление к адекватному взаимодействию, знание правил и норм социальных отношений. Всё это подтверждает, что взаимодействия средствами сюжетно-ролевой игры способствует качественным изменениям во всей системе межличностных отношений.

Список литературы:

1. Амирова К. Сюжетно-ролевая игра, как средство формирования межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста (в норме и с патологией зрения). – Махачкала, 1997.
2. Корнилова И.Г. Игра и творчество в развитии общения старших дошкольников с нарушениями зрения. Креативная игра-драматизация. – М., 2004.
3. Никулина Г.В. Оценка коммуникативного потенциала инвалидов по зрению в условиях реабилитационного процесса. Учебно-методическое пособие. – СПб., 2003.
4. Никулина Г.В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения в условиях образовательного и реабилитационного процесса. – СПб., 2003.
5. Психология воспитания детей с нарушениями зрения / Под ред. Л.И. Солнцевой, В.З. Денискиной. – М., 2004.
6. Феоктистова В.А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей / Под ред. Л.И. Шипициной. – СПб., 2005.
7. Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нарушением зрения в начальных классах / Под ред. Л.И. Плаксиной. – Калуга, 1998.

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ И НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА

Багнова О.Г., группа СП4Л, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Кабушко А.Ю.

Овладение навыками самообслуживания (умение одеваться и раздеваться, ухаживать за собой, пользоваться туалетом, самостоятельно принимать

пищу, купаться, умываться и т.п.) напрямую влияет на самооценку ребенка, является важным шагом на пути к его независимости.

Обучение навыкам самообслуживания позволяет эффективно решать задачи расширения представлений и знаний детей об окружающих вещах, сенсорного воспитания, развития речи, тонкой моторики и зрительно-моторной координации, а также умения выполнять действия по подражанию и словесной инструкции, ориентироваться на образец, соблюдать определенную последовательность действий [2].

При обычном варианте развития ребенок после года уже может осуществлять отдельные действия, направленные на себя: надеть и снять шапку, снять носки, варежки, может сам есть ложкой и пить из чашки. Эти умения ребенок приобретает сам, подражая действиям взрослых, ухаживающих за ним. И последующие навыки формируются при непосредственном участии взрослых, которые дают образец действия, одобряют правильный результат и указывают на ошибки, одновременно обучая ребенка контролировать и оценивать свои действия, сверять их с образцом.

Исследования, посвященные изучению детей с интеллектуальными нарушениями, показывают, что потенциальные возможности их развития довольно значительны. В специальной педагогике и специальной психологии приведено множество сведений о развитии детей с умственной отсталостью.

У детей с нарушением интеллектуального развития, т.е. с особенностями развития формирование навыков самообслуживания не происходит самопроизвольно. Обучение таким навыкам составляет целое направление работы специалистов и родителей, в основе которого лежит специальная программа, учитывающая возможности ребенка на данный момент и ориентирующая на ближайшие задачи. Только через подражание, усвоение образца навыки у таких детей не формируются, во всяком случае, полностью. Причин может быть много: различные нарушения движения, слухового и зрительного восприятия, особенности эмоционально-волевой сферы, низкий уровень развития функций программирования и контроля, нарушения интеллектуального развития [3].

Формирование навыков самообслуживания у детей с особенностями развития является для них и их родителей жизненной необходимостью. Главная задача – помочь этим детям приобрести независимость и самостоятельность в повседневной жизни. Цели обучения:

- достижение более высокой степени самостоятельности в освоении различных навыков самообслуживания детьми с особенностями развития;
- обучение родителей работе по программе формирования навыков самообслуживания.

Категория детей с нарушением интеллекта представляет собой разнородную группу детей, имеющих общие черты, главной из которых является психофизический дефект, обусловленный органическими нарушениями центральной нервной системы.

Для всех детей данной категории помимо их позднего развития и снижения интеллектуальной деятельности характерны нарушения всех сторон психики: мышления, речи, памяти, внимания, моторики, эмоционально-волевой сферы.

Анализируя развитие детей с нарушением интеллекта с раннего возраста, специалисты отмечают, что у них снижены активность и ориентировочная деятельность, смещена система потребностей в сторону усиления примитивных, физиологических. Слабая активность, моторная недостаточность детей приводят к нарушениям в овладении ими предметными действиями.

Исследователи (Забрамная С.Д., Малер А.Р. и др.) отмечают относительную сохранность эмоциональных проявлений. Оказываются чувствительны к оценке своей личности и поступков другими людьми. Могут бурно проявлять радость при похвале, а при порицании часто обижаться, быть вспыльчивыми и агрессивными. Вместе с тем у всех детей эмоции не отличаются многообразием и дифференцированностью: им свойственна «тугоподвижность» эмоциональных проявлений.

Одним из основных методов социального воспитания является предоставление ребенку возможности разнообразно воздействовать на окружающий его мир возможности активно связаться с современностью, социальной и физической средой. Соприкосновение с социальной средой сопровождается в ребенке развитием связей с окружающим обществом, ростом его общности. Реакция на физическую среду идет параллельно с установлением отношений социального порядка, но она сопровождается и другого рода не менее важными последствиями для ребенка или детского коллектива [1].

Изучение развития социально-бытовых навыков у ребенка и соотношение этого развития с полом, возрастом и социальным происхождением и т.д. имеют и непосредственный педагогический интерес, так как лишь хорошо зная социально-трудовые умения данного коллектива, можно построить правильный план педагогической работы с ним и создать надлежащую обстановку для дальнейшего воспитания активности ребенка.

Классификация социально-бытовых навыков представлена в исследованиях Куцаковой Л.В. и Логиновой В.И. Они выделяют:

1. Навыки по уходу за собой.
2. Навыки, относящиеся к питанию.
3. Элементарные движения.
4. Навыки, относящиеся к ручному труду.
5. Уход за помещением.

Развитию всех вышеизложенных социально-бытовых навыков способствует создание группы нового образца – группы социально-бытовой ориентации, которая даёт возможность прививать детям навыки бытового труда.

По мнению Козловой С.А., к специальным задачам развития социально-бытовых навыков у детей с нарушением интеллектуального развития относят:

1. Учить детей этике поведения во время приема пищи, при общении с людьми.
2. Учить детей сервировать стол сначала с помощью воспитателя, а затем самостоятельно, убирать посуду после приема пищи.
3. Учить детей мыть посуду под контролем воспитателя.
4. Научить детей отдельным операциям при уборке помещения (вытирание пыли, чистка ковра пылесосом).
5. Научить пользоваться бытовыми приборами: магнитофоном, пылесосом.
6. Учить детей уходу за комнатными растениями (правильный полив).
7. Развивать гигиенические навыки: умение правильно умываться и мыть руки, чистить зубы, пользоваться салфетками (полотенцем), туалетной бумагой.
8. Содержать в порядке свою одежду и обувь.
9. Развивать умение работать, учить подчиняться общим требованиям, выполнять словесные инструкции педагога.
10. Активизировать познавательный интерес [2].

По мнению специалистов, занятия по формированию культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания должны включать следующие этапы:

- создание положительно-эмоционального отношения к навыку;
- игра с куклой или другими игрушками (обыгрывание навыка с персонажем);
- демонстрация действия педагогом (показ на себе и комментировании каждого действия);
- совместные действия педагога с ребенком;
- действия ребенка по подражанию действиям взрослого;
- самостоятельные действия ребенка (планирование своей деятельности комментирование каждого этапа выполнения действий самим ребенком) [3].

Формирование у ребенка социально-бытовых навыков осуществляется по большей мере в рамках именно трудового воспитания. Формирование этих навыков способствует процессу социализации ребенка, т.е. вхождению его в общество, в котором он будет достаточно самостоятелен, и поэтому будет чувствовать себя полноценным его членом. В труде дети овладевают разнообразными навыками и умениями, необходимыми в повседневной жизни: в самообслуживании, в хозяйственно-бытовой деятельности и т.д. совершенствование умений и навыков состоит не только в том, что ребенок начинает обходиться без помощи взрослого. У него развиваются самостоятельность, умение преодолевать трудности, способность к волевым усилиям. Именно поэтому организация в рамках специального обучения и воспитания процесса формирования социально-бытовых навыков так важна в общем процессе обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью.

Список литературы:

1. Катаева А.А., Стребелева Т.А. Дошкольная олигофренопедагогика. – М., 2002.

2. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учебн. заведений / Под ред. Б.П. Пузанова.– М., 2003.

3. Шинкаренко В.А. Диагностика и формирование навыков самообслуживания, хозяйственно-бытового и ручного труда у умственно ограниченных детей: Методические материалы в помощь педагогам специальных учреждений и родителям. – Минск, 1997.

ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Бекетова А.С., Колесникова В.В., группа СПЗП, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Литвина Г.А.

Развитие личности, способной к самоактуализации и самореализации, является актуальной проблемой современной психологии. В связи с этим стратегической задачей образовательных структур является ориентация на развитие личности, способной конструктивно решать круг проблем, выдвигаемых нынешней цивилизацией. Особое значение решение этой задачи имеет для студентов с ограниченными возможностями. Это обусловлено, прежде всего, изменением статуса людей с ограниченными возможностями в современном российском обществе; признанием их права на независимое существование и самостоятельное жизненное самоопределение.

Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества для всех его членов – одна из приоритетных задач, которую призвано решать демократическое государство. Не смотря на принятие ряда нормативных документов, гарантирующих соблюдение всех гражданских прав и свобод людям с ограниченными возможностями здоровья, проведение политики интеграции данной социальной группы встречает на своем пути множество трудностей. Наиболее острые проблемы российских инвалидов – их социальная и профессиональная реабилитация в условиях реформирования системы среднего специального образования к условиям высокой конкуренции на рынке труда [1].

Личностное развитие студентов с ограниченными возможностями в условиях среднего специального учебного заведения является важной проблемой, решение которой возможно лишь на основе интеграции психологического знания, накопленного в различных областях психологической науки

В современной психологической науке наблюдается диалектическая взаимосвязь, с одной стороны, дифференциация научных знаний (возрастная, педагогическая, социальная, тифлопсихология), с другой стороны, интеграция. Исходя из этого в исследовании личностного развития студентов с ограниченными возможностями, осуществляемом в области педагогической психологии мы учитываем современные достижения в области тифлопси-

хологии, психологии развития, психологии личности, социальной психологии и других отраслей психологии и наук [1].

Педагогической психологией уделяется значительное внимание проблеме личностного развития студентов, формированию личностных качеств, ориентированных на сотрудничество, интеллектуализацию, субъектность. В этой связи в образовательном процессе главным становится обеспечение условий личностного роста. Это способствует интегрированию личности в социум, развитию творческой индивидуальности, расширению субъектных смыслов, способности осваивать духовные ценности, что особенно актуально для лиц со зрительной депривацией.

Слепота и слабовидение создают препятствия для нормального развития личности, прежде всего, в результате ограничения общения и способов труда. Профессиональное самоопределение инвалидов по зрению, их подготовка к трудовой деятельности представляются серьезной и трудной задачей. Одной их актуальных в этом плане является проблема установления соответствия возрастающих требований общества и производства к личности слепых, с одной стороны, их возможностям, интересам, способностям, с другой.

Как отмечается в современных исследованиях, в обучении студентов с ограниченными возможностями (инвалидов по зрению) не всегда достаточно учитываются особенности личностного развития и возможности психологического сопровождения. Между тем, отмечается снижение активности студентов в учебном процессе, их неумение оценивать и соотносить свои возможности с требованиями профессии, что в конечном итоге отрицательно сказывается на выборе ими жизненных стратегий. В связи с этим особое значение приобретает психологическое сопровождение личностного развития студентов с ограниченными возможностями [2].

Однако в современной педагогической психологии недостаточное внимание уделяется изучению развития личности людей с дефектами зрения, а также возможностям психологического сопровождения их личностного развития. Это предполагает необходимость обращения к достижениям педагогической психологии, способствующим развитию личности как субъекта деятельности (индивидуального и коллективного).

Развитие личности как субъекта деятельности, являющееся важнейшей целью и задачей образовательной системы, широко изучалось и рассматривалось в контексте ряда фундаментальных философско-методологических исследований, осуществленных Г.М. Андреевой, К.А. Абульхановой-Славской, Б.Г. Ананьевым, Л.И. Анциферовой, А.А. Бодалевым, Л.С. Выготским, А.Н. Леонтьевым, В.Н. Мясищевым, С.Л. Рубинштейном, А.А. Реаном, и др.

В работах по тифлопсихологии показано, что включение инвалидов по зрению в активную деятельность препятствует появлению псевдокомпенсаторных приспособлений (М.И. Земцова, А.И. Зотов, А.Г. Литвак, А.В. Политова и др.). Не изменяя своей сущности, сохраняя основные формы, дея-

тельность человека при глубоких нарушениях зрения приобретает дополнительную компенсаторную функцию. Слепота и слабовидение обуславливают определенную специфику деятельности. Это, прежде всего, проявляется в изменении характера сенсорного контроля, то есть в ограничении или полном исключении зрительного контроля за протеканием операций и замене его контролем осязательным и слуховым [3].

Успешное выполнение деятельности слепым или слабовидящим является важнейшим показателем скомпенсированности дефекта, т.к. общественно-трудовая деятельность – это основной фактор интеграции инвалидов по зрению в обществе. Лица с нарушением зрения имеют возможность учиться в вузах и техникумах более чем по 20 специальностям, успешно овладевая ими, при определенных условиях (В.П. Ермаков, 1987). Подготовка специалистов из числа инвалидов по зрению (I и II групп инвалидности) осуществляется по специальностям: правоведение, родной язык и литература, история, философия, политология, математика, прикладная математика и т.д. В средних учебных заведениях подготовка специалистов из числа слепых и слабовидящих (I и II групп инвалидности) ведется в библиотечных техникумах, музыкальных училищах, училищах культпросвет работы. Работа по подготовке инвалидов по зрению проводится в Кисловодском медицинском колледже, выпускающем медицинских сестер по массажу широкого профиля.

Студенты инвалиды по зрению сталкиваются с трудностями в обучении, связанными с тем, что у них проявляется задержка, нарушается взаимосвязь в формировании отдельных компонентов структуры личности. Это обусловлено сенсорными дефектами и проявляется в развитии личности. Мотивация выбора ими профессиональной деятельности различна. Наибольшую сложность мотивация выбора профессии представляет у студентов, лишившихся зрения уже во взрослом возрасте и имеющих другую профессиональную подготовку. У этой категории лиц возникает проблема фрустрации, неизбежная в данной ситуации. Ограничение физических возможностей вызывает внешнюю мотивацию выбора профессии, что затрудняет развитие личности как субъекта деятельности.

Как показывают исследования, студенты с ограниченными возможностями испытывают потребность в психологической поддержке при решении проблем личностного и профессионального самоопределения, сохранения и развитии психического здоровья, развития социальной активности и личности в целом (Н.А. Агаджанян, О.Ф. Алексеева, Р.Р. Блажис, А.А. Гройсман, В.И. Карандашев, В.И. Кругов, СМ. Мадорская, Ю.А. Самарин, Е.И. Третьякова, М.С. Яницкий и др.) [3].

В условиях личностно развивающего образования (субъектно-субъектного взаимодействия, психологического сопровождения) возможно развитие личности (целостной, гармоничной) как субъекта деятельности, что важно в профессиональной подготовке слепых и слабовидящих студентов.

Психолого-педагогическое изучение проблемы развития личности студентов с ограниченными возможностями в педагогическом институте имеет важное значение:

- социальное (способствует формированию целостного отношения, определяющего гуманистическую направленность педагогической деятельности незрячих студентов);
- научное (служит средством познания профессиональных возможностей студентов инвалидов по зрению);
- практическое (дает возможность формирования индивидуального стиля деятельности студентов с ограниченными возможностями).

Вопросы, раскрывающие особенности формирования личности человека с отсутствующим или глубоко нарушенным зрением, в современной педагогической психологии не получили пока своего достаточного раскрытия. В то же время, знание особенностей развития личности студентов с ограниченными возможностями (инвалидов по зрению) является необходимым условием формирования активной, гармонически развитой личности [4].

Психологическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями в образовательных условиях педагогического института это межличностное взаимодействие участников образовательного процесса, направленное на психологическую помощь студентам, результатом которого становится возникающее у студентов положительно окрашенное чувство уверенности в себе, своих возможностях, создающее предпосылки для личностного и профессионального развития.

Список литературы:

1. Арсеньев А.С. Размышления о работе С.Л. Рубинштейна «Человек и мир» // Вопросы философии. 1993. – № 5. – С.130 – 160.
2. Бердяев Н.А. Смысл творчества. – М., 1989.
3. Гинзбург М.Р. Личностное самоопределение как психологическая проблема // Вопросы психологии. 1988. – № 2. – С.19 – 27.
4. Кон И.С. В поисках себя. – М., 1984.

РАЗВИТИЕ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Белоножко О., группа СП4Л, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Майданник И.А.

В психолого-педагогических исследованиях доказано, что развитие речи – процесс сложный, творческий, который предполагает последовательную, постоянную учебную работу.

Основная задача работы по развитию связной речи в детском образовательном учреждении состоит в том, чтобы научить детей свободно и правильно

но оформлять и выражать свои мысли. Решение этой задачи осуществляется путём формирования совокупности речевых умений, которые позволяют воспринимать высказывание, передавать его содержание и создавать своё собственное. Общим при этом является то, что при восприятии, передаче содержания, создании своего высказывания речевые действия направлены на текст, на такие его стороны, как содержание, построение и речевое оформление.

Развитие речи имеет свой арсенал методов, собственные виды упражнений, свою программу умений, которые обеспечиваются соответствующими методиками.

Патогенез общего недоразвития речи многообразен и достаточно изучен. Динамика обратимости речевого недоразвития различной структуры представлена в работах Н.С. Жуковой, Г.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой и других концептуальных исследованиях. В указанных работах убедительно показано, что основы речевого навыка закладываются в детском образовательном учреждении. Именно здесь дети с речевой патологией впервые сталкиваются с проблемой освоения связной речи, овладения элементами литературного языка. Развитие речи предусматривает в качестве одной из задач овладение языком через контекстную речь. Указанную задачу нельзя решить без формирования различных речевых умений, позволяющих развить связную речь. У детей с общим недоразвитием речи задача формирования контекста высказывания достаточно сложная [7].

Первое направление, как известно, развития словарного запаса. Поэтому работе над словарём придётся очень большое значение. Особенность словарной работы в логопедических группах детского сада состоит в том, что она проводится в процессе всей учебно-воспитательной деятельности, включает в себя четыре направления:

- обогащение словаря, т.е. усвоение новых слов, которые учащиеся ранее не знали, новых его значений;
- уточнение словаря, т.е. углубление понимания уже известных слов, выяснение их оттенков, различий между синонимами, подбор антонимов, анализ многозначности, иносказательных значений;
- активизация словаря, т.е. включение как можно более широкого круга слов в речь каждого учащегося, введение слов в предложения, усвоение сочетаемости слов с другими словами, уместность их употребления в том или ином тексте;
- исправление ошибочных ударений, формирование правильного произношения.

Известно, что основными синтаксическими единицами языка являются словосочетание и предложение. Работа над словосочетанием ведёт к более высоким ступеням речевых упражнений – от составления предложений к связной речи. Умение строить разнообразные типы предложений является основой развития связной речи, включающей текстовый субъект и предикат. Эти элементы отличаются от логического содержания тем, что логичес-

кие субъект и предикат представляют собой понятия, а текстовые субъект и предикат – логические суждения (группы суждений). Построение структуры текста заключается в выделении этих текстовых субъектов и предикатов и установлении их соотношения по всему тексту [3].

В специальной литературе выделяются различные упражнения с предложениями. Их можно разделить на три группы:

- упражнения на основе образца или подражательные, предполагают усвоение правильно построенных конструкций.

- конструктивные упражнения – это построение предложений на основе усвоенных закономерностей – в соответствии с изученными сведениями из различных программных тем. Основной задачей, при этом, как считают, является умение перестраивать предложения, расширять их, объединять.

Составление творческих рассказов не предполагают ни образца, ни частных конструктивных задач. Однако дети с речевой патологией не могут опираться на чувство языка и закономерности построения связного высказывания.

Поэтому все указанные выше упражнения идут параллельно на всех этапах коррекционного обучения.

Дридзе Т.М. указывает, что важнейшее требование, предъявляемое к речевым упражнениям – систематичность, последовательность, перспективность, взаимосвязь разнообразных упражнений, умение подчинить их единой цели. Важно предусмотреть определённую, конкретную цель каждого речевого упражнения. Это значит определить, какое новое умение, по сравнению с уже усвоенным, сформирует это упражнение. И словарная работа, и составление предложений имеют целью подготовку детей с ОНР к связной речи. Развивать связную речь дошкольников – это значит прививать им ряд конкретных умений, учить их [5].

Ряд ученых в своих исследованиях убедительно доказали, что умение понять, осмыслить тему возможно, если подчинить ее теме высказывания. Замысел подчинен содержательному наполнению материала, который не выходит за рамки его осмысления. Языковые средства должны способствовать раскрытию темы включая собственное отношение к изображаемому [4, 5]

Особенно важно, чтобы ребенок умел отбирать значимый контекст, который наилучшим образом реализует замысел связного высказывания. В некоторых исследованиях выявлена необходимость умения прогнозировать работу. Это осуществляется через подготовку языковых средств, выбор отдельных предложений и фрагментов текста. Затем составляется план в соответствии с накопленным и отобранным материалом, что дает возможность построить свой рассказ, изложение или сочинение. Это возможно через предикат контекста.

Свойство предикативности лежит в основе метода, предложенного В.Б. Алухтиным. Здесь теория актуального членения, разработанная применительно к отдельному предложению, распространяется на целый текст. Минимальная пред-

кативная структура порождает смысл, под которым понимается нечто третье, возникающее из взаимодействия этих двух элементов [1].

В представленных выше подходах к анализу смысловой структуры текста осуществляется моделирование языковых явлений, отображающих главным образом синтаксический уровень текста в рамках отдельного предложения.

Внутренние же закономерности организации текста, которые не могут быть сведены к простой совокупности семантических представлений отдельных предложений, в этих моделях не находят отражения. Для определения содержания текста требуется не только осмысление отдельных языковых выражений, но и больших отрезков текста, соответствующих подтемам и субподтемам, соотнесение их между собой и на этой основе осмысление текста в целом. Для образования в интеллекте целостного семантического комплекса, соответствующего замыслу, требуется постоянное обращение к опыту, к знанию, не содержащемуся непосредственно в самом тексте, то есть осуществляется выход за текст для устранения так называемых смысловых скажанин (термин Н.И. Жинкина).

Результатом смысловой переработки текста является совокупность денотатов, которые образуют систему организации, которая имеет принципиальное отличие от организации текста на уровне языковых единиц. Это отличие заключается в том, что структура денотатов соотнобразуется с логикой предметных отношений, которые лежат основе её, организации, а не с логикой изложения содержания. Денотат, согласно концепции Апухтина Б.В. представляет собой возникающую в мышлении динамическую единицу речи, за которой стоит предметная действительность. Система денотатов формируется по иерархическому принципу, её иерархия определяется не композиционно-логическими закономерностями строения текста, характером отношений между предметами, существующими в реальной действительности [1].

Денотаты являются единицами мыслительного содержания и как таковые не могут фигурировать в модели денотативной структуры в качестве её элементов. Им соответствуют последовательности номинативных элементов, составляющих определённые сочетания или отрезки текста. Имя денотата может быть сформулировано в словах, отличных от слов некоторого отрезка текста.

В ходе экспериментальных исследований Горожанкиной Л.В. было установлено, что для изучения текстов-пересказов, создаваемых дошкольниками с ОНР необходимо составлять модели связного высказывания, своеобразной сети развёртывания целевой структуры текста – пересказа, рассказа. Был использован метод «наложение» моделей, разработанных то пересказам детей, на модели эталонного рассказа. Сравнение моделей результативалось в детальном анализе детских пересказов с целью установления их соответствия или несоответствия эталону [3].

Применение рассматриваемого метода к изучению детских пересказов позволяет выявить особенности структурно-семантической организации создаваемых текстов:

- цельность вторичного текста (раскрытие темы и основной мысли рассказа, его тематико-смысловое единство, взаимосвязь и взаимозависимость фрагментов текста);

- связность (характеристика формальных связей – глубинных логико-смысловых связей);

- полнота передачи содержательной информации;

- объём пересказа, семантическое наполнение значениями, достоверность фактической стороны высказывания, «потери» содержательной информации.

Все занятия обучения связной речи представляют составные части в изучение программного материала. В то же время формирование речевых умений в каждом этапе строится в соответствии с целью и задачами обучения, направленными на формирование речевых умений.

Таким образом, развитие связной речи у детей с ОНР – это есть работа над речевой культурой, а значит и работа над развитием личности ребёнка.

Список литературы:

1. Апухтин В.Б. Психолингвистический метод анализа смысловой структуры текста – М: МГПИ, 2008.

2. Гальперин Р.И. Текст как объект лингвистического исследования – М.: Академия, 1981.

3. Горожанкина Л.В. Структурирование содержательной стороны текста // Семантика языковых единиц. Том 2. – М: МГПИ, 2009.

4. Доблаев Л.П. Логико-психологический анализ текста. – Саратов: СГПИ 2009.

5. Дридзе Т.М. Текстовая деятельность в структуре социальной коммуникации. Проблемы семиопсихологии. – М: Социально-психологический институт, 2004.

6. Жинкин Н.И. Речь как проводник информации. – М: Академия 1982.

7. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление задержки речевого развития. – М: Просвещение, 1983.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Бережная А.Г., группа СП4Л, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н.

Личность, реализуя свою социальную сущность, в течение жизни непосредственно общается с людьми. Контакты могут быть различного рода: по эмоциональным отношениям, деловым связям, интересам, способу выполнения задания и другие.

Умственно отсталые так же, как и нормальные школьники, в процессе общения и во время учебной деятельности вступают в контакты со сверстниками.

В классе ученики вступают в контакты, основанные на общности деятельности, близости взглядов, интересов. Поэтому возникают и неофициальные группы.

Формирование и функционирование контактных групп умственно отсталых школьников имеет свои отличительные признаки. Наблюдается, например, задержка, неустойчивость, слабая дифференцированность в развитии межличностных отношений.

При поступлении в школу умственно отсталые дети объединяются в официальную (формальную) группу – класс. Многие из них долгое время не вступают между собой в выраженные контакты. Особенно ярко это проявляется у детей с преобладанием процесса торможения, с грубым недоразвитием личности, с некоторыми текущими заболеваниями, например, шизофренией. Это объясняется сниженной потребностью в общении, малой инициативой, отсутствием интереса к совместной игровой и учебной деятельности и т.д.

Если у нормальных школьников большая динамичность неофициальных групп существует только в младших классах, то у умственно отсталых эта неустойчивость сохраняется вплоть до старших классов. К тому же группам умственно отсталых часто свойственны аморфность и ситуативность.

Началом формирования официальной контактной группы умственно отсталых школьников является зачисление в 1 класс. Каждый ученик имеет цели, интересы, связанные с учебной, трудовой и общественной деятельностью. При коррекционном влиянии со стороны учителя устанавливаются деловые контакты, образуется коллектив. Во вспомогательной школе возможно создание коллектива, если есть общая цель, планируется ее выполнение, намечаются перспективы и линии развития коллектива, а члены коллектива стремятся к осуществлению общей деятельности, оказывая взаимопомощь. Однако в связи с тем, что ученики вспомогательной школы не могут самостоятельно намечать цели, планировать их выполнение, предвидеть перспективные линии развития, особенность их коллектива заключается в том, что руководящая и корригирующая роль всегда принадлежит учителю.

В группах и коллективах умственно отсталых так же, как в массовой школе, деловые и личные контакты составляют отношения межличностные. При изучении межличностных отношений умственно отсталых школьников исследователям удалось обнаружить следующие особенности.

Во-первых, не всегда удастся распознать неофициальных лидеров. И если в массовой школе довольно часто возможно совмещение в одном лице официального и неофициального лидера, то это не всегда удастся в школе вспомогательной, так как на систему межличностных отношений влияет дефект умственного развития учеников вспомогательной школы. Так, например, нельзя сделать официальным лидером ребенка с текущей эпилепсией ввиду его возможной мстительности и агрессивности. Во-вторых, у умственно отсталых школьников имеются связанные с дефектом сложные индивиду-

альные проявления: неконтактность, сниженная потребность в общении, грубое нарушение эмоциональной сферы.

Все это осложняет развитие коммуникативных связей.

В контактных группах умственно отсталых детей нередко лидеры выделяют-ся по случайному признаку. При этом среди лидеров иногда оказываются но-сители отрицательных личностных качеств, негативно влияющие на своих това-рищей по классу. Вместе с тем есть лидеры, которые обладают положительны-ми качествами (хорошо учатся, умеют что-то делать лучше других и т.п.).

В коллективе умственно отсталых встречаются ученики, которые совер-шенно не имеют связи друг с другом. Характерно также большое количе-ство мелких микрогрупп. Изолированных учеников примерно раза в три-четыре больше, чем в массовой школе. Это явление связано с характером дефекта. Отторгаются чаще всего школьники вспыльчивые, аффективные, обидчивые, неуравновешенные в поведении.

Межличностные отношения, как особый вид взаимодействия, рассмат-риваемые в определенных условиях – условиях малой группы – могут быть квалифицированы с учетом трех компонентов взаимодействия: 1) восприя-тие и понимание людьми друг друга (когнитивный компонент); 2) межлич-ностная привлекательность (эмоциональный компонент); 3) взаимовлияние и ролевое поведение (поведенческий компонент).

Н.И. Шевандрин выделил следующую структуру, отражающую три ком-понента межличностных отношений:

1. Функционально-ролевые (поведенческие). Данные отношения значи-мы при деловом общении в совместной деятельности, в специфичес-ких для данной общности детей сферах деятельности. В результате чего происходит усвоение норм и способов действия в группе под руковод-ством и контролем взрослого.

2. Эмоционально-оценочные (аффективные), в результате которых про-исходит коррекция поведения сверстника в соответствии с нормами пове-дения, общения и совместной деятельности.

3. Личностно-смысловые. Результатом является переживание интересов и ценностей других как своих собственных.

В старших классах вспомогательной школ межличностные отношения об-разуют устойчивую систему, в которой деловые и личные отношения не со-падают. Стремление занимать в системе межличностных отношений бла-гоприятное положение перерастает у умственно отсталого подростка в важ-ную потребность, удовлетворение которой благотворно влияет на развитие его личности и подготовку к жизни и деятельности в трудовом коллективе. Неудовлетворенность в общении со сверстниками и учителями может от-рицательно сказаться на формировании личности учащегося вспомога-тельной школы, спровоцировать появление и закрепление отрицательных, анти-социальных форм поведения.

Взаимоотношения умственно отсталого ребенка с родителями братьями и сестрами с самого начала складываются неблагоприятно для развития его психики. Большинство родителей не умеет вести такого ребенка в мир социальной действительности. Семья обычно не способствует воспитанию у него самостоятельности. Умственно отсталый ребенок слаб и моторно неловок. Он долго не может научиться сидеть, стоять, ходить. Его руки непрочно удерживают предметы: ложку, игрушку, чашку. Очень быстро родители приходят в отчаяние от беспомощности ребенка и... начинают его полностью и, во всяком случае, чрезмерно обслуживать. Прекращаются или резко сокращаются попытки научить его самостоятельно пользоваться вещами. Все это ведет к неблагоприятным последствиям.

Такой ребенок почти минует важнейшую школу развития психики, школу овладения предметными действиями, им оказывается почти не пройденной вся ясельная и даже дошкольная школа. Чрезмерная опека и множество ограничений мешают развитию движений, приобретению опыта употребления предметов, ознакомлению с физическими свойствами (вещей); отсутствие у ребенка сильной потребности в новых впечатлениях, с одной стороны, и необоснованно быстрая потеря родителями надежд на возможность развития у него самостоятельности – с другой, сводят контакт между ними к удовлетворению органических потребностей. Ребенка оберегают, но не развивают.

Замедленный темп развития речи и ее несовершенство затрудняют и сильно ограничивают общение умственно отсталого ребенка с окружающими.

Следующий, еще более тяжелый момент, начинается со времени соприкосновения умственно отсталого ребенка с детским коллективом.

Л.С. Выготский подчеркивал, что коллектив (детский коллектив) является центральным фактором в развитии высших психических функций. Умственно отсталый ребенок с самого начала своего общения с нормальными сверстниками (братьями, сестрами, соседями) и до момента поступления во вспомогательную школу как бы «выпадает» из детского коллектива. Он не занимает в этом коллективе адекватной позиции. Нормальные сверстники с ним не играют вовсе либо предлагают ему самые невыгодные роли. Часто они вообще игнорируют его.

Важной жизненной школой ребенка является школа коллективной ролевой игры. Как известно из курса психологии детского возраста, ребенок усваивает в процессе игры смысл общественных взаимоотношений взрослых, постигает права и обязанности по отношению к коллективу. Эту школу также минует умственно отсталый ребенок.

И, наконец, последний, наиболее тяжкий ущерб его психическому развитию наносится в годы его пробного обучения в массовой школе. К счастью, происходящее сейчас развитие психоневрологии детского возраста, которое будет способствовать ранней диагностике умственной отсталости, избавит школы от этой беды. Пробное обучение умственно отсталых детей в

массовых школах наносит огромный вред их психическому развитию. Оно травмирует их, способствует возникновению и закреплению неправильных навыков, отрицательного эмоционального отношения к учебным занятиям.

На отношение родителей к умственно отсталому ребенку, на взаимоотношения родителей между собой положительно влияют групповые и индивидуальные беседы. Подобные беседы позволяют укрепить у родителей уверенность в том, что от их правильного отношения к ребенку зависит его будущее.

Школа, целенаправленно осуществляя корректирующее воздействие на семью, знакомит родителей с особенностями воспитания, развития и обучения умственно отсталых детей. Это весьма непростая задача. На родительских собраниях и индивидуальных беседах родителей обычно интересуют следующие вопросы:

- особенности психического развития детей с недостатками в развитии;
- индивидуальные особенности каждого ребенка, обусловленные характером его дефекта;
- особенности вторичных отклонений в развитии, которые могут возникнуть в неблагоприятных условиях под воздействием первичных дефектов;
- специальные задачи школы;
- содержание и методы воспитательной работы, осуществляемой в коррекционной в школе.

Еще одна перспективная форма работы с родителями – организация дней открытых дверей. Родители посещают уроки, беседуют с учителями, одноклассниками ребенка, приглашаются на различные спортивные соревнования и на праздники.

Проводятся тематические семинары с родителями, у которых «трудные» дети. Спектр проблем, обсуждаемых родителями на таких семинарах, разнообразен. Обычно родителей волнуют такие вопросы:

- развитие ребенка в процессе обучения;
- взаимосвязь воспитания и лечения;
- нормализация взаимоотношений между аномальным ребенком и его окружением;
- гармонизация отношений отца с ребенком;
- сохранение и поддержка гармонии в семье;
- формирование позитивного отношения ребенка к процессу обучения, к одноклассникам, к учителям.

Таким образом, можно сделать вывод, что неправильное воспитание, неблагоприятные условия жизни, а иногда отрицательное влияние некоторых неосознанных взрослых приводят в отдельных случаях к тому, что развитие личности умственно отсталого ребенка идет в неблагоприятном направлении. Не следует относить такие случаи к последствиям болезни, так как это по большей части брак воспитания. При хорошем воспитании, достаточном развитии культурных потребностей и интересов ученик вспомогательной школы может стать полноценным тружеником.

Список литературы:

1. Агавелян О.К. Общение детей с нарушениями умственного развития // Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – М., 1989.
2. Виноградова А.Д. и др. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. 2111 «Дефектология»/ А.Д. Виноградова, Е.И. Липецкая, Ю.Т. Матасов, И.П. Ушакова; Сост. А.Д. Виноградова. – М.: Просвещение, 1985. – 144 с.
3. Дмитриева Е.Е. Особенности общения шестилетних детей с задержкой психического развития с взрослым. – М, 1989.
4. Кузьмайте Л.И. Некоторые особенности личных взаимоотношений у умственно отсталых детей младших классов // Дефектология. – 1970. – № 3.
5. Листратенко Н.П. Семейные взаимоотношения и их влияние на развитие личности ребенка// Воспитание и дополнительное образование. – 2004. – №3.
6. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология». - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1986. –192 с.

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД, СПОСОБСТВУЮЩИЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Быкова Т.Н., группа ПС061, СевКавГТУ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Мизина Н.Н.

В современном мире все очевиднее проявляется роль и значение духовно-воспитательных аспектов в жизнедеятельности каждого человека, члена общества. Приоритетными качествами человека становятся: развитость его интеллекта, гуманистическое отношение к окружающим, участие в образовательных и культурных процессах общества. От степени включенности каждого гражданина в социально-культурные взаимодействия (его социально-культурной интеграции в общество) во многом зависит качество его жизни, социальный статус. В научной сфере признана эффективность терапевтического воздействия культуры и искусства как на здорового человека, так и на человека с ограниченными возможностями. Социально-культурная деятельность во всем ее многообразии занимает достойное место в комплексе мер реабилитации. Это позволяет рассматривать социально-культурную реабилитацию как самостоятельное направление в социальной работе с людьми с ограниченными возможностями для решения задачи их социально-культурной интеграции в общество [3].

Сегодня в различных направлениях (реабилитационных, психолого-педагогических и других) социальной работы уже используются экспериментальные социально-культурные методики и технологии. Это игровые, рекреационные, развивающие, культуротерапевтические, проективные, креативные

технологии. Одним из них является метод арт-терапии. По определению И. Сусаниной: «Арт-терапия – это область, которая использует невербальный язык искусства для развития личности в качестве средства, дающего возможность контактировать с глубинными аспектами нашей духовной жизни, с внутренней реальностью, складывающейся из наших мыслей, чувств, восприятий и жизненного опыта» [4].

Термин «арт-терапия» впервые стал использоваться в англоязычных странах примерно в 40-е годы XX века. Им обозначались разные по форме и теоретическому обоснованию варианты лечебной и реабилитационной практики.

В настоящее время арт-терапия представляет собой способ применения изобразительного творчества клиента, предполагающий взаимодействие между автором художественной работы, самой работой и специалистом. Терапия искусством очень активно развивается и вбирает в себя множество новых приемов педагогики, социологии, разных направлений психотерапии, изобразительного искусства, культурологии и других наук. Несмотря на тесную связь с лечебной психотерапевтической практикой, арт-терапия во многих случаях приобретает преимущественно психопрофилактическую, социализирующую и развивающую направленность. В последние два-три десятилетия арт-терапия начинает оформляться в самостоятельный метод с собственной методологией и разнообразным инструментарием.

В современном мире метод арт-терапии считается очень привлекательным. Это обусловлено тем, что он, в основном, использует невербальные способы самовыражения и общения. В процессе творчества активно задействуется правое полушарие мозга. Для нормального гармоничного развития человеку необходимо равноценное развитие обоих полушарий и нормальное межполушарное взаимодействие. Более того, некоторые виды активности человека требуют как раз работы правого полушария – творчество, интуиция, культурное образование, устройство семьи, воспитание детей и, конечно, романтизм в любовных отношениях.

В качестве основных целей метода арт-терапии при работе с людьми с ограниченными возможностями можно выделить социально-культурную адаптацию, самовыражение, расширение личного опыта, самопознание, внутреннюю и внешнюю интеграцию личности [1].

При работе, связанной с социально-культурной адаптацией людей с ограниченными возможностями, важным понятием является сублимация – выражение бессознательных инстинктов и влечений (порой деструктивных) с помощью трансформации их в произведения искусства; искусство может одновременно «направить в другое русло» и выразить также чувства злости, боли, тревоги, страха [5]. Арт-терапия помогает выражать бессознательные инстинкты при помощи различных видов.

Самый древний и популярный вид арт-терапии – это рисуночная терапия. Картины оказывают на человека огромное воздействие: они создают

настроение и вызывают определенные чувства. Одно из самых мощных выразительных средств, которыми пользуется изобразительное искусство, это краски, воплощающие многообразие окружающего нас мира. Чтобы выразить свои чувства, не обязательно что-то говорить, можно взять краски или карандаши и выразить свои чувства в рисунке. Если сразу же после того, как человека что-то расстроило, он сядет и начнет рисовать, его отрицательные эмоции уйдут, а он полнее и глубже осознает свои эмоции. Выбор цветов расскажет о многом, специалисты (Миронова Л.Н., Готовский Ю.В., Вышеславцев А.П. и др.) утверждают, что отдельные цвета вызывают особые душевные состояния. Поэтому рисуночная терапия часто используется в совокупности с цветотерапией.

Эффективной является музыкотерапия – использование музыки для лечения расстройств нервной системы. Рядом исследований было доказано, что музыка оказывает воздействие на различные системы человеческого организма. Наблюдается это благодаря тому, что процессы, происходящие в двигательной и вегетативной системе человека, протекают ритмично, а музыка как ритмичный раздражитель может их стимулировать.

Музыкальные занятия могут проводиться в любой форме: прослушивание музыки, подпевание. Основные принципы работы в музыкотерапии: с целью успокоения необходимо прослушать тихую и спокойную музыку, а для активизации – веселую и громкую. Возможности музыкальных произведений, особенно классических, широко используются для передачи чувств, переживаний, настроений с целью изменения структуры его мироощущения. При активной музыкотерапии клиенты сами участвуют в исполнении музыкальных произведений (пение), при этом применяются как обычные музыкальные инструменты, так и необычные, например, собственное тело (хлопки, постукивания). Основная цель музыкальных занятий с людьми с ограниченными возможностями – интеграция в социальную группу, так как в музыкальном сотворчестве хорошо отрабатываются различные коммуникативные навыки, устраняется повышенная застенчивость, формируется выдержка и самоконтроль [2].

Популярным видом в реабилитации людей с ограниченными возможностями является терапия песком или глиной. Эти виды относятся к игровой терапии и используются при замкнутости, необщительности, фобиях, сильнейших эмоциональных перегрузках и стрессах. Метод пескотерапии строится на теории Юнга о том, что каждый предмет внешнего мира вызывает какой-либо символ в глубине бессознательного [6]. Этот вид арт-терапии активно используется для психологической диагностики и коррекции. Для его применения психолог должен специально оборудовать кабинет – на полки ставятся различные предметы, которые могут нести символическое значение. Клиент выбирает наиболее понравившиеся и использует их при создании картины из песка. В конце занятия психолог анализирует символы, ко-

которые использовал клиент. Важным моментом этого вида являются тактильные ощущения клиента.

Еще один популярный в наше время вид арт-терапии – это фототерапия. Фототерапией называют лечебно-коррекционное применение фотографии, ее использование для решения психологических проблем, а также развития и гармонизации личности. Она может предполагать как работу с готовыми фотографиями, так и создание оригинальных авторских снимков. Основным содержанием фототерапии, таким образом, является создание и восприятие клиентом фотографических образов, дополняемое их обсуждением и разными видами творческой деятельности. Это может быть сочинение историй, применение дополнительных изобразительных техник и приемов (рисование, коллажирование, инсталлирование готовых снимков в пространство), изготовление из фотографий фигур и последующая игра с ними, сценическое представление и работа с костюмами и гримом, движение и танец, художественные описания и т.д.

Сейчас многими терапевтами активно изучается имаготерапия, которая относится к поведенческой психотерапии, в ее основе лежит научение адекватно реагировать в трудных жизненных ситуациях, расширение коммуникативных возможностей, развитие способности к воспроизведению образа, к мобилизации собственного жизненного опыта. Имаготерапия – психотерапевтический метод тренировки клиента в воспроизведении определенного комплекса характерных образов с лечебной целью. В имаготерапевтическом процессе используются усложняющиеся технические приемы. Вначале клиенту предлагается роль рассказчика либо слушателя, который переживает все те чувства, которые воображаемое лицо должно испытывать в заданной ситуации. Далее используется драматизация рассказа. Некоторые фрагменты повести или романа, насыщенные драматическим действием и диалогами, разыгрываются в лицах. В заключение проходят занятия в лечебной драматической студии. В работе над воспроизведением образа используются хореографические фрагменты, драматические и комедийные спектакли. Отбор образов осуществляется исходя из клинико-психологических особенностей пациентов или клиентов.

Имаготерапия – действенный метод, способствующий борьбе с социальными фобиями, расширению коммуникативных возможностей, адаптации к новым условиям, что необходимо лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ литературы по исследуемой проблеме позволяет сделать вывод о том, что метод арт-терапии достаточно результативный и востребованный в наши дни. Его изучение проводится в рамках многих дисциплин, что обуславливает многообразие этого метода. Арт-терапию можно применять для решения всех психологических проблем, потому что в нем не существует четких разграничений. Многообразие видов позволяет использовать этот

метод в работе с людьми, имеющими разные трудности, в том числе проблемы со здоровьем. Метод терапии искусством помогает сформировать необходимые качества людей с ограниченными возможностями для социально-культурной адаптации, в том числе и развитие коммуникативных навыков, для формирования которых можно использовать все виды арт-терапии по отдельности, а так же в совокупности. Каждый вид имеет свои особенности, которые являются эффективными для создания предпосылок к адекватному восприятию окружающего мира.

Таким образом, искусство развивает и воспитывает, позволяет разобраться в жизни и понять самого себя, оно формирует самооценку, так как, вне зависимости от болезни, это понятно всем. Арт-терапия – очень прогрессивное направление в психологии. Используя знания смежных наук как дополнение, нанесённое на канву творчества, терапия искусством вскоре займёт достойное место среди других психологических методов.

Список литературы:

1. Арт-терапия – новые горизонты [Текст] / под ред. А.И. Копытина – М.: Когито-Центр, 2006. – 336с.
2. Коган С. Оздоровление звуковым и изобразительным искусством [Текст] / С. Коган – М, 2000.
3. Социокультурная реабилитация инвалидов: метод. рекомендации [Текст]/Мин. труда и соц. развития РФ, Рос. институт культурологии Мин. культуры РФ; под общей ред. В.И. Ломакина. – М.: РИК, 2002. – 144с.
4. Сусанина И.В. Введение в арт-терапию [Текст] / И. В. Сусанина – М., 2007.
5. Шамсутдинова, Д.В. Социально-культурная интеграция личности в сфере досуга [Текст] /Д.В. Шамсутдинова. – Казань: Изд-во Казанс. ун-та, 2001. – 256с.
6. Юнг, К.Г. Человек и его символы [Текст] / К.Г. Юнг – М.: Ренессанс, 1991. – 304с.

ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ УЧЁНЫХ

Волкова Я.Н., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Горбушина И.А.

Нарушение интеллекта – это стойкое, необратимое недоразвитие психической, в первую очередь, интеллектуальной деятельности, связанное с врождённой или приобретённой органической патологией головного мозга [1].

Для детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта в большинстве случаев характерно отсутствие потребности в рисовании. Рисунки детей данной категории отличают схематичность изображения, повторяемость

элементов и скученность их на плоскости листа, частое отсутствие существенных признаков предметов. Такие исследователи, как О.П. Гаврилушкина, Т.Н. Головина, И.А. Groшенков, Е.А. Екжанова, Т.П. Кудрина отмечают. Что при всём несовершенстве изобразительной деятельности детей рассматриваемой категории процесс рисования сказывается на них весьма положительно: развиваются зрительное восприятие, внимание, формируются представления, осуществляется коррекция двигательных навыков, пространственной организации.

По мнению С.Я. Рубинштейн, обучение для умственно отсталого ребёнка более значимо, чем для его нормально развивающегося сверстника. Это обусловлено тем, что дети с недостатками умственного развития характеризуются меньшими возможностями самостоятельно понимать, осмысливать, сохранять и использовать получаемую из окружающей среды информацию, то есть меньшей, чем в норме, личностной активностью и сформированностью различных сторон познавательной деятельности.

Однако, как считает Ж.И. Шиф, для продвижения умственно отсталого ребёнка в развитии, в умении адаптироваться к окружающей среде важным фактором является специально организованное обучение. Его необходимость вызвана своеобразием личности и познавательной деятельности, свойственным этим детям, отчётливо обнаруживающимся на всех возрастных этапах, в самых различных видах деятельности. Такое обучение даёт дошкольникам определённый круг знаний, практических и трудовых умений и навыков, позволяет успешнее находить своё место в окружающем социуме. Оно направлено на продвижение детей в общем развитии, на формирование у них положительных черт, предусматривает коррекцию имеющихся недостатков, дифференцированный и индивидуальный подход к каждому ребёнку, другими словами, создаёт условия, необходимые для максимально всестороннего продвижения.

В работах И.М. Бгажноковой было отмечено, что умственно отсталые способны к развитию, даже при наличии специально организованных, адекватных для их состояния условий, темп их поступательного движения носит замедленный и качественно изменённый характер. Они с большим трудом овладевают тем, что нормальный ребёнок усваивает самостоятельно, естественным путём. Быстро забывают, казалось бы, хорошо усвоенное, в связи, с чем требуется многократное возвращение к пройденному. Объём получаемых ими знаний не велик. Умения и навыки требуют упорной работы по их закреплению [2].

Исследователи В.Г. Петрова, С.Я. Рубинштейн, Ж.И. Шиф и другие отмечают, что постоянная и посильная деятельность, если она правильно организована, приносит учащимся радость, становится привычной и необходимой. В организованной деятельности меньше возможностей для совершения плохих поступков.

Исследования А.Р. Лурия, В.И. Лубовского, А.И. Мещерякова, М.С. Певзнер показали, что у детей с нарушением интеллекта имеются довольно грубые изменения в условно рефлекторной деятельности, разбалансированность процессов возбуждения и торможения, а так же нарушения взаимодействия сигнальных систем. Всё это является физиологической основой для аномального психического развития ребёнка. Включая процессы познания, эмоции, волю, личность в целом.

Для умственно отсталых детей характерны несамостоятельность, неумение руководить своими действиями, неумение преодолевать малейшие препятствия, противостоять любым искушениям или воздействиям, которые сочетаются с волевыми нарушениями противоположного типа. Дети с нарушением интеллекта внушаемы, некритично воспринимают указания и советы окружающих людей.

Грошеников И.А., Головина Т.Н. указывали на следующие особенности изобразительной деятельности умственно отсталых детей:

- 1 отсутствие стойкого интереса к деятельности;
- 2 слабость ассоциаций между собственными графическими построениями и реально существующими предметами и явлениями;
- 3 затруднённый процесс узнавания в собственных рисунках реальных предметов и их быстрое забывание;
- 4 обилие графических штампов;
- 5 неадекватность изображения.

По мнению Т.Н. Головиной, В.Н. Мясичева, А.М. Щербаковой, у умственно отсталых детей наблюдаются различные нарушения компонентов, влияющих на деятельность: не зрелость мотивов и целей деятельности, неумение подобрать необходимые средства реализации для решения поставленной задачи, некритичное отношение к полученным промежуточным и итоговым результатам деятельности.

Т.А. Власова, М.С. Певзнер утверждают, что дети с нарушением интеллекта проходят все основные этапы детского развития. Поступательное движение происходит, но с большими затруднениями и отклонениями. При этом своеобразие психики ребёнка с нарушением интеллекта, присущее ей дефекты неукоснительно обнаруживаются на каждом этапе развития. Отмечаемые сдвиги осуществляются в более поздние, чем в норме, сроки. Дети длительное время задерживаются на каждом предыдущем этапе и с трудом переходят к последующим.

В.В. Воронкова в своих исследованиях доказала, что для развития ребёнка с нарушением интеллекта весьма значима материальная база, те условия жизни, в которых он находится, обстановка, достаток в семье. Однако самую большую роль играют окружающие ребёнка люди, их личностные качества, наличие стремления оказать ему действенную помощь. Эта помощь будет тем более эффективной, чем более глубокими разносторонними знаниями

о возможности развития детей с нарушением интеллекта, об их особенностях, о путях воспитания и обучения располагают эти люди.

У дошкольников с нарушением интеллекта зона актуального развития весьма ограничена. Дети мало, что умеют и знают. Что касается зоны ближайшего развития, то она значительно уже, более ограничена, чем у нормально развивающихся детей. Однако она существует, и это даёт основание утверждать, что дети со сниженным интеллектом способны к продвижению. Это продвижение невелико, но при определённых условиях оно может иметь место. В процессе учения удовлетворяются важнейшие потребности дошкольников: потребность в познании и самоутверждении. Различная структура дефекта у детей с нарушением интеллекта, несомненно. Формирование положительного отношения к учебной деятельности у детей с нарушением интеллекта предполагает знание педагогом их индивидуальных особенностей и учёт всех выше изложенных факторов. Изобразительная деятельность в системе воспитания и обучения детей с умственной недостаточностью имеет коррекционную направленность в том случае. Когда становление продуктивных видов деятельности соответствует специфическим образовательным потребностям детей изучаемых категорий и занимает определённое место в комплексном коррекционно-развивающем воздействии.

И.М. Соловьёв, М.М. Нудельман, Т.Н. Головина говорят о том, что у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью представления являются фрагментарными, скудными, а иногда и искажёнными.

Итак, у детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью должным образом не развивается игровая, трудовая, продуктивная деятельность, а также общение. Это объясняется большим многообразием факторов, с одной стороны, значительных усилий по преодолению социальных и биологических предпосылок и, с другой стороны, взвешенного научно обоснованного подхода к определению критериев интеллектуальной недостаточности.

Таким образом, развитие детей с интеллектуальной недостаточностью с точки зрения отечественных и зарубежных педагогов и психологов заключается в том, чтобы оно было направлено на продвижение детей в общем развитии, на формирование у них положительных черт, предусматривающих коррекцию имеющихся недостатков. Для максимально всестороннего продвижения необходимо использовать дифференцированный и индивидуальный подходы к каждому ребёнку.

Список литературы:

1. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. – М.: Академия, 2002.
2. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. – М., 2003.
3. Грошенко И.А. Изобразительная деятельность в специальной (коррекционной) школе VIII вида. – М.: Издательский центр Академия, 2002.

СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Воронкина О.В., группа СП6, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Горбушина И.А.

Совершенствование системы образования требует внедрения в практику работы общеобразовательных учреждений, комплекса мер, направленных на своевременное обеспечение каждому ребенку в соответствии с его возрастом адекватных условий для развития, формирования полноценной личности, получения должного образования. В настоящее время значительно возросли требования к речевому развитию детей старшего дошкольного возраста, к моменту выпуска из детского сада они должны достигнуть определенного уровня развития речевой активности, словаря, грамматического строя речи, готовности к переходу от диалогической речи к связному высказыванию [2].

Как показали исследования Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, А.К. Марковой и др. авторов, возможности построения связного высказывания, объединенного одной мыслью, обусловлены возникновением регулирующей, планирующей функции речи в старшем дошкольном возрасте. У нормально развивающихся детей к началу школьного периода происходит отделение речи от непосредственного практического опыта, она приобретает новые функции. Однако не все дети этого возраста одинаково легко овладевают новыми видами речевой деятельности. По данным клинических, педагогических и психологических исследований (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, и др.) младшие школьники с задержкой психического развития с большим трудом осваивают школьную программу. Особые трудности у них возникают в процессе обучения русским языком, что в свою очередь связано с несформированностью речевой готовности к школьному обучению. К тому же особенности психического и моторного развития детей с задержкой психического развития не могут не сказаться на формировании такой сложной функции, какой является речевая функция.

В настоящее время дефектологами накоплены некоторые данные о речевой деятельности детей с ЗПР. На значительные трудности детей данной категории в речевом оформлении своих действий, на неполноценность их речевого развития, указывают в своих работах Г.И. Жарекова (1977) и А.Д. Кошелева (1972) [1].

В исследованиях А.Д. Кошелевой показано, что не только при глубокой задержке развития, но и при легких ее формах имеются такие видимые нарушения речевой деятельности, как речевая инактивность, несогласованность речевой и предметной деятельности. Р.Д. Тригер, как одну из особенностей речи этих детей, выделяет недостаточность словообразовательных процессов (1972).

Е.С. Слепович (1981), изучая особенности связной речи у старших дошкольников с ЗПР, отмечает, что речь у этой категории детей в основном носит ситуативный характер. Это выражается в большом количестве личных и указательных местоимений, частом использовании прямой речи, усиливающих повторениях. В старшем дошкольном возрасте у детей с ЗПР только начинается переход к контекстной речи. Наряду с этими особенностями Е.С.Слепович выделяет ограниченность словарного запаса у этих детей, особенно существительных с узким, конкретным значением, а также прилагательных [4].

На несформированность развернутого речевого высказывания и, в частности, операций внутреннего программирования и грамматического структурирования указывается в исследованиях Н.Ю. Боряковой (1982).

По данным Е.В. Мальцевой (1989), недостаточность мыслительной деятельности, низкая познавательная активность, свойственная детям с ЗПР, затрудняют приобретение ими элементарных сведений о звуковой действительности речи. Исходный уровень осознания звукового строения речи у детей с ЗПР наступает позже, чем в норме. Однако потенциальные возможности осознания речевой действительности и ее элементов (слов, звуков) у детей с ЗПР различны – от устойчивой направленности на звуковую сторону речи и осознания звукового строения слов до отсутствия такой направленности и неприятия задачи анализа звукового состава слова.

В работах А.Р. Лурия (1958), Е.Д. Хомской (1958), В.В. Лебединского и А.Д. Кошелевой (1974) и др. указывается, что значительную роль в нарушении познавательной деятельности таких детей играет недостаточность речевой регуляции: осуществление в речевом плане отчета о произведенных действиях и поэтапного контроля за ними, словесное сопоставление результатов с предложенным заданием [3].

Исходя из теоретических данных педагогам, работающим с данной социальной категорией, необходимо прилагать все усилия по развитию и совершенствованию связной речи.

Коррекционно-логопедическую работу в специальном детском саду для детей с ЗПР должно уделяться основное внимание: формированию диалогической и монологической речи, обучению детей составлению предложений (по демонстрируемым действиям, по опорным словам, образцам) и обучению рассказыванию разного вида [6].

Данная работа в свою очередь должна включать следующие приемы:

1. Главным приемом по формированию связной речи у детей с ЗПР является повседневная работа над всеми компонентами связной речи. Необходимо активизировать коммуникативные возможности детей как в общение со сверстниками, так и с взрослыми. Необходимо добиваться четкого, полного, развернутого ответа на поставленные им вопросы. Данная работа должна проходить систематически и во взаимодействии со всеми специалистами и родителями этих детей.

2. Рассказ по демонстрируемым действиям – это прием учит ребенка внимательно наблюдать, сохранять в памяти последовательность увиденных действий, подбирать к ним точные грамматические категории.

3. Пересказ рассказа с использованием фланелеграфа. В этом виде пересказа непосредственные действия с предметами и объектами заменяются действиями на фланелеграфе с предметными картинками (игрушками).

4. Пересказ рассказа с опорой на серию сюжетных картин – это умение формируется на основе вышеперечисленного. При использовании этого метода работы педагог должен учитывать возможности образной памяти детей, способности устанавливать логические связи и отношения.

5. Составление рассказа по одной сюжетной картинке. Это самый сложный вид рассказывания. Здесь труднее обеспечить план высказывания из-за отсутствия образца. Только вопросный план педагога поможет детям обеспечить последовательность этапов изложения. Однако в тоже время отсутствие образца позволяет начать очень трудную, но столь необходимую работу над творческим рассказыванием.

6. Конкретная целевая установка занятия – очень важный момент, т.к. именно от цели занятия будет зависеть структура. Выделяются следующие типы занятий: вводное, комбинированное, изучение нового, обобщение, каждый из которых имеет свою дидактическую цель.

7. Занятия желательно проводить с подгруппой из 5-6 детей с использованием раздаточного материала разного уровня сложности, что позволяет педагогу дозировать нагрузку и отслеживать затруднения детей во время занятий. Необходимую помощь следует оказывать, своевременно избирая меру помощи для каждого ребенка, учитывая его индивидуальные особенности характера, внимания (повышенная отвлекаемость, недостаточная переключаемость), скорость усвоения нового материала и т.д.

Одним детям для того чтобы они правильно выполнили задание, достаточно своевременного одобрения, эмоциональной стимуляции или напоминания условия задания. Другой группе детей необходимо дополнительное разъяснение способа выполнения задания.

8. Продолжительность и интенсивность занятий на протяжении всего года увеличивается постепенно.

9. В процессе работы по формированию связной речи у детей с задержкой психического развития необходимо решать следующие коррекционные задачи и образовательные задачи.

Коррекционные задачи:

- Обогащение зрительных представлений.
- Развитие внимания.
- Стимуляция познавательной активности (задания на поиск).
- Создание условий для полноценного взаимодействия через систему специальных игр и упражнений.

– Включение в предметно-практическую деятельность мыслительных операций (согласование числительных с существительными, прилагательными, существительных с прилагательными).

– Развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления за счет обучения приемами умственных действий (анализ, синтез, сравнение, обобщение, группировка и т.д.).

– Закрепление и развитие у детей навыков речевого общения, речевой коммуникации.

– Развитие направленного восприятия речи педагога и внимания детей к речи других детей.

– Формирование навыков самоконтроля и самооценки.

Образовательные задачи:

– Учить высказывать и обосновывать свои суждения, строить простейшие умозаключения

– Формирование мотивации учебной деятельности, ориентированную на активизацию познавательных интересов.

– Формирование навыков построения связных монологических высказываний.

– Усвоение норм смысловой и синтаксической связи между предложениями в составе текста и соответствующих языковых средств ее выражения.

– Формирование установки на активное использование фразовой речи при ответах на вопросы педагога; закрепление навыков в составлении ответов на вопросы в виде развернутых предложений.

– Формирование умений адекватно передавать в речи изображенные на картинках простые действия.

– Усвоение ряда языковых, прежде всего лексических (слова-определения, глагольная лексика и т.д.), необходимых для составления речевых высказываний.

– Практическое овладение простыми синтаксическими моделями фраз, составляемых на основе непосредственного восприятия и имеющихся представлений; формирование умственных операций, связанных с овладением фразовой речью – умений соотносить содержание фразы-высказывания с предметом и темой высказывания.

Таким образом, связная речь у детей с задержкой психического развития значительно отстает в развитии по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Речь у этой категории детей в основном носит ситуативный характер, это выражается в большом количестве личных и указательных местоимений, частом использовании прямой речи, усиливающих повторениях. В старшем дошкольном возрасте у детей с ЗПР только начинается переход к контекстной речи. Наряду с этими особенностями выделяют ограниченность словарного запаса, несформированность развернутого речевого высказывания. Недостаточность мыслительной деятельности, низкая познавательная активность, свойственная детям с ЗПР, затрудняют приобре-

тение ими элементарных сведений о звуковой действительности речи. Для успешного развития связной речи педагогам, работающим с данной социальной категорией, необходимо прилагать все усилия по развитию и совершенствованию связной речи. Работы должна быть направлена на формирование диалогической и монологической речи, обучение составлению предложений (по демонстрируемым действиям, по опорным словам, образцам) и обучение рассказыванию разного вида.

Список литературы:

1. Виноградова О.А. Развитие речевого общения дошкольников с задержкой психического развития // Практическая психология и логопедия. – №2. – 2006.
2. Дети с задержкой психического развития (под ред. Власовой Т.А., Лубовского В.И., Цыпиной Н.А.). – М., 1984.
3. Дмитриева Е.Е. Об особенностях общения с взрослыми детей с ЗПР // Дефектология. – №1. – 1988.
4. Зайцев Д.В. Развитие навыков общения у детей с ограниченными интеллектуальными возможностями в семье // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – №1. – 2006.
5. Лалаева П.И. Нарушение речи у детей с ЗПР. – СПб., 1992.
6. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития. – М., 2004.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Врагий Е., ФП НОУ ВПО СКСи

Научный руководитель: к.п.н., доцент Соломатина Г.Н.

В мире насчитывается примерно 450 миллионов человек с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 часть жителей нашей планеты (из них около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями). Более того, в нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей-инвалидов. В России частота детской инвалидности за последнее десятилетие увеличилась в два раза. Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и т.д.). Но

разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации.

Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями – одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Неуклонный рост числа инвалидов, с одной стороны, увеличение внимания к каждому из них – независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей, с другой стороны, представление о повышении ценности личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического, гражданского общества, с третьей стороны, все это предопределяет важность социально-реабилитационной деятельности.

Основная цель ранней социально-реабилитационной работы – обеспечение психологического, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения. Вторая важная цель – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникающих либо после неудачной попытки купировать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия, либо в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей, вызванного, в частности, тем, что ожидания родителей (или других членов семьи) относительно ребенка не оправдались. Третья цель ранней социально-реабилитационной работы – абилитировать (приспособить) семью, имеющие детей с задержками развития, чтобы максимально эффективно удовлетворять потребности ребенка.

Под реабилитацией детей-инвалидов понимается система мероприятий, цель которых – быстрее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни. Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции или на замедление прогрессирования заболевания.

Право на бесплатную медицинскую реабилитационную помощь закреплено законодательствами о здравоохранении и труде. Реабилитация в медицине является начальным звеном системы общей реабилитации, ибо ребенок-инвалид, прежде всего, нуждается в медицинской помощи.

Все другие формы реабилитации – психологическая, педагогическая, социально-экономическая, профессиональная, бытовая – проводятся наряду с медицинской.

Психологическая форма реабилитации – это воздействие на психическую сферу больного ребенка, на преодоление в его сознании представления о

бесполезности лечения. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий.

Педагогическая реабилитация – это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование. Очень важно выработать у ребенка психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную профессиональную ориентацию.

Социально-экономическая реабилитация – это целый комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся вблизи места учебы, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его семьи путем предусмотренных государством выплат, назначения пенсии и т.п.

Профессиональная реабилитация подростков-инвалидов предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление рабочего места подростка-инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д. В реабилитационных центрах широко используется метод трудовой терапии, основанный на тонизирующем и активизирующем воздействии труда на психофизиологическую сферу ребенка. Длительная бездеятельность расслабляет человека, снижает его энергетические возможности, а работа повышает жизненный тонус, являясь естественным стимулятором. Нежелательный психологический эффект дает и длительная социальная изоляция ребенка. Большую роль трудовая терапия играет при заболеваниях и травмах костно-суставного аппарата, предотвращая развитие стойких анкилозов (неподвижность суставов).

Особое значение трудовая терапия приобрела при лечении психических болезней, которые часто являются причиной длительной изоляции больного ребенка от общества. Трудовая терапия облегчает взаимоотношения между людьми, снимая состояние напряженности и беспокойства.

Бытовая реабилитация – это предоставление ребенку-инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные велосипеды, мотоциклы, и др.).

В последнее время большое значение придается спортивной реабилитации. Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет детям преодолевать страх, формировать культуру отношения к еще более слабому, корректировать иногда гипертрофированные потребительские тенденции и, наконец, включать ребенка в процесс самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым.

Целью реабилитации должна быть не только ликвидация болезненных проявлений, но и выработка у них качеств, помогающих оптимально приспособиться к окружающей среде.

При проведении реабилитационных мероприятий необходимо учитывать психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональному стрессу, росту психической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую – проявлению девиантного поведения. Биологические, социальные и психологические факторы, взаимно переплетаются на различных этапах адаптации ребенка к условиям жизнеобеспечения.

Задачи реабилитации, а также ее формы и методы меняются в зависимости от этапа. Если задача первого этапа – восстановительного – профилактика дефекта, госпитализация, установление инвалидности, то задача последующих этапов – приспособление индивидуума к жизни и труду, его бытовое и последующее трудовое устройство, создание благоприятной психологической и социальной микросреды. Формы воздействия при этом разнообразны – от активного первоначального биологического лечения до «лечения средой», психотерапии, лечения занятостью, роль которых возрастает на последующих этапах. Формы и методы реабилитации зависят от тяжести заболевания или травмы, особенности клинической симптоматики особенностей личности больного и социальных условий.

Реабилитация – это комплекс мероприятий, направленных не только на самого ребенка, но и на его окружение в первую очередь на его семью. В этой связи важное значение для реабилитационной программы имеют групповая психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия средой. Терапия как определенная форма вмешательства (интервенции) в интересах ребенка может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий на психические и соматические функции организма; как метод влияния, связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент социального контроля; как средство коммуникации.

Рассматривая особенности социальной реабилитации детей-инвалидов, проживающих вне семьи, необходимо разобраться прежде всего в наиболее общих подходах к этому явлению. Под социальной реабилитацией понимают процесс становления человека в системе социальных отношений как компонента этой системы, то есть человек становится частью социальной общности, какой-либо группы людей, организации. При этом происходит усвоение им элементов культуры, социальных норм и ценностей, на основе которых формируется качества личности. Для человека социальные отношения являются той средой, в которой он реализует свои потребности, где он приобретает главные черты, отличающие его от других обитателей Земли.

Рождается человек как биологическое существо. Он имеет все задатки для того, чтобы стать существом социальным, но это возможно, если он будет развиваться и воспитываться в социальной среде, в полноценном обществе

людей. История Маугли – это сказка. Человек, выросший среди зверей, как показывают многочисленные случаи, не может стать человеком в полном смысле этого слова.

Существует два подхода к пониманию сущности социальной реабилитации, различающиеся представлениями о человеке и его роли в процессе собственного развития. Так, одни исследователи указывают, что содержание процесса социальной реабилитации определяется заинтересованностью общества в том, чтобы его члены успешно овладевали общественными ролями, могли участвовать в производственной деятельности, создавали прочные семьи, были законопослушными гражданами и т.д. Это характеризует человека как объект социальной реабилитации.

Другой подход связан с тем, что ребенок-инвалид становится полноценным членом общества, выступая не только объектом, но и субъектом социальной реабилитации. Как субъект он усваивает социальные нормы, культурные ценности общества в единстве с проявлением своей активности, саморазвития, самореализации в обществе, то есть не только адаптируется к обществу, активно участвует в процессе социализации, а влияет на самого себя и свои жизненные обстоятельства. Именно второй подход наиболее соответствует современному гуманистическому мировоззрению. Социализируясь, человек не только обобщается опытом, но реализует себя как личность, влияя на жизненные обстоятельства и на окружающих людей.

Человек не играет пассивной роли в своем социальном становлении. Он имеет определенные задатки, у него формируется индивидуальность, он активен в освоении своего социального опыта. Поэтому можно говорить о том, что все люди, усваивая вроде бы одновременно общий для всех социальный опыт, делают это каждый по-своему.

Процесс социальной реабилитации существенным образом зависит от тех норм, принятых в обществе, которые регулируют требования предъявляемые обществом человеку, и обеспечивают его адекватное включение в социальную деятельность. В процессе социальной реабилитации формируется личность, которая определяется тем, какое место занимает человек в системе социальных отношений: дружеских, любовных, семейных, производственных, политических и т.д. Известно, что социализация человека осуществляется широким набором средств, специфических для того или иного общества, того или иного социализируемого возраста.

Особое значение для педагогического понимания сущности социальной реабилитации и личности ребенка имеет изучение факторов и механизмов социальной реабилитации личности.

Подготовка человека к реализации той или иной роли может быть осуществлена только после представления человека об этой роли («образ» роли). Такие представления формируются на основе реальных жизненных наблюдений, в процессе общения, а также в процессе восприятия

произведений искусства, под влиянием средств массовой информации и других источников.

Очень важен процесс формирования представлений ребенка о той или иной социальной роли. Такие представления у детей-инвалидов часто бывают искажены. В зависимости от их индивидуальных особенностей они создают свой образ реализации той или иной роли. Отсутствие нормальных для ребенка контактов (семья, друзья по улице, соседи и т.п.) приводит к тому, что образ роли создается на основе противоречивой информации, получаемой ребенком из разных источников. Чаще всего источником информации для ребенка о социальных ролях являются средства массовой информации и мнение сверстников. В связи с часто возникает иллюзорный «образ» социальной роли. Это касается ролей члена семьи и других ролей с ними взаимодействующих. Формируется ложное представление о своей социальной роли как инвалида. Эта роль будет реализовываться человеком в течение всей его жизни. Дети попадают в учреждения из различных ситуаций. Есть те, которые никогда не видели своих родителей. В том случае влияние на них оказывают только окружающие люди: воспитатели, дети и т.д. У детей, которые воспитывались в семье, но их родители умерли, сохраняются добрые отношения к семье и опосредованно пример членов семьи, в которой они были, оказывает на них существенное влияние. Есть третья группа детей, родители которых живы. Это дети-инвалиды, на которых до сих пор оказывает влияние семья, хотя они и не живут в ней. Наличие родителей, стремление к ним в какой-то степени создают особые условия, при которых они ищут оправдание поведению своих родителей, ищут то, что дает им возможность сформировать искаженное впечатление об окружающих людях. Семья оказывает то влияние на ребенка, которое не заменит никакой интернат, никакие педагоги, никакие специальные или искусственно создаваемые условия.

Причины возникновения трудностей вхождения ребенка в систему социальных отношений могут быть совершенно различные. Прежде всего они связаны с неадекватным восприятием детьми-инвалидами тех требований, которые предъявляет окружающий социум.

В связи с ограничением социальных контактов детей-инвалидов процесс их социальной реабилитации затруднен. Существенным образом он зависит от тех норм, принятых в социальном окружении ребенка, которые регулируют требования к нему и обеспечивают формирование его личности.

Особое значение для социального развития ребенка имеет процесс формирования его ценностных ориентаций, которые отражают внутреннюю основу отношений человека к различным ценностям материального, морального и духовного порядка.

Ценностные ориентации обнаруживаются в идеалах, убеждениях, интересах и других проявлениях личности. Ценностные ориентации у детей-инвалидов существенным образом отличаются от ценностных ориентаций здо-

ровых детей. Исследования психологов свидетельствуют о том, что главной ценностью они считают силу, которая способна их защитить.

Выделяют три сферы, в которых происходит процесс становления личности: деятельность, общение, самосознание. В деятельности личность имеет дело с освоением все новых и новых ее видов, что предполагает ориентировку в системе связей, присутствующих в каждом виде деятельности и между ее различными видами. Речь идет о лично значимой доминанте, т.е. об определении главного, сосредоточении внимания на нем.

В деятельности происходит освоение новых социальных ролей и осмысление их значимости. Включение детей-инвалидов в социальную деятельность является процесс, в ходе которого происходит следующее:

- выработка критериев, определяющих выбор деятельности;
- формирование своего отношения к деятельности и участие в ней;
- приобретение опыта деятельности.

Наибольшую трудность для детей-инвалидов имеет решение первой задачи, так как у них ограничены возможности, как выбора деятельности, так и способов ее осуществления.

Социальное самоопределение ребенка зависит от реализации двух важнейших условий. Первым из них является обеспечение включенности детей-инвалидов в реальные социальные отношения, т.е. возникновение у них личностного отношения к деятельности, несущего в себе объективный и субъективный компоненты. Объективным компонентом является собственно деятельность личности, субъективным – отношение личности к данной деятельности.

Вторым условием является самореализация детей в процессе социального взаимодействия. Это условие предполагает предоставление возможности ребенку более полно раскрыть себя в отношениях с окружающими. Важнейшей стороной, обеспечивающей социализацию ребенка, является общение. Для воспитанника интернатного учреждения круг общения и его содержание значительно уже, беднее, чем у воспитанников обычной семьи.

Третья сфера социальной реабилитации – самопознание личности, которое предполагает становление в человеке «образа собственного Я», возникающего у него не сразу. Этот образ складывается на протяжении всей жизни человека под воздействием многочисленных социальных влияний.

Наиболее распространенная схема самопознания своего «Я» включает три компонента: познавательный (знание себя); эмоциональный (оценка себя); поведенческий (отношение к себе). Процесс социальной реабилитации предполагает единство изменений всех трех обозначенных сфер. Самым сложным для ребенка, оставшегося без семьи, является оценка самого себя. Семья представляет своего рода зеркало, в котором человек видит свое отражение. Отсутствие семьи приводит к искаженному представлению ребенка о себе. Дети-инвалиды либо завышают, а чаще занижают свои возможности в решении социальных проблем.

Исследования особенностей психологического развития воспитанников интерната традиционно основывается на лежащей в русле психоанализа идее психической депривации. Депривация рассматривается как основной фактор, препятствующий полноценному психическому развитию. Идея «дефицитарности» вследствие депривации обуславливает выбор форм оказания помощи детям-инвалидам: ребенок нуждается в том, чтобы ему создали ситуацию, максимально приближенную к семейной, т.е. компенсировали дефицит. Безусловно, полностью достичь этого не удастся, чем и объясняется реально выявляемая в большинстве исследований проблем инвалидов их меньшая социальная адаптированность как в детстве, так в последующей взрослой жизни.

Рассматривая ситуацию инвалидности как стрессовую, необходимо учитывать факт состоящий в том, что любая стрессовая ситуация способна пробуждать личностные ресурсы и таким образом способствовать формированию продуктивных механизмов совладания с жизненными трудностями. Механизмы эти не универсальны и не могут быть предложены в качестве одинаковых для всех образцов поведения в социуме, что, очевидно, заложено в систему воспитания в интернатах. Это обстоятельство приводит к тому, что воспитанники интерната характеризуются некоторой «унифицированностью» личностной структуры, отсутствием индивидуальных стратегий поведения в различных жизненных ситуациях.

Отсутствие гибких стратегий поведения в тех ситуациях, когда имеющиеся стратегии оказываются неэффективными, вызывает агрессивное и деструктивное поведение, которое может быть направлено как во внешний мир, так и на собственную личность.

КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Гайдукова Л.С., ФДОП ГОУ ВПО СГУ

Научный руководитель: д.псих.н., профессор Соловьева О.В.

Снижение слуха у детей приводит к нарушениям в речевом развитии, общем развитии ребенка и ограничивает возможности познания окружающего мира (Н.И. Белова, 1985; Р.М. Боскис, 1963; Л.А. Головниц, 2001; Е.П. Кузьмичева, 2003; Л.П. Назарова, 2001; Т.В. Пельмская, 1995; Б.Д. Корсунская, 1970; Ф.Ф. Рау, 1981; Н.Д. Шмагко, 1995). Наиболее велика роль слухового восприятия для развития устной речи, так как слуховое восприятие развивается, прежде всего, как средство обеспечения общения и взаимодействия между людьми.

Развитие сурдопедагогики и технический прогресс создают условия для совершенствования специальной коррекционно-педагогической помощи глухим детям раннего и дошкольного возраста. Принципиальное значение для

её совершенствования имеет разработка и внедрение практику работы системы развития слухового восприятия и устной речи при использовании кохлеарного имплантирования, которое является адекватной коррекцией слуха даже при больших потерях слуха.

В настоящее время отмечается тенденция к увеличению числа глухих детей, прошедших систему кохлеарной имплантации, которые представляют собой качественно своеобразную группу детей с нарушенным слухом – глухих детей с возникшим слухом, на базе которого возможно развитие адекватного слухового восприятия и полноценного развития устной речи.

В зарубежной (A.G. Bell, 2005; L. Birkenshaw-Fleming, 2005; C. Flexer, 1999; W. Estabrooks, 2004; L. Katz, 2004; J. Marlowe, 2000; K. MacIver-Lux, 2004; M.E. De Melo 2004) и отечественной (Борисенко О.Н., 2005; И.В. Королева, 2001; Э.И. Миронова, 1998; В.И. Пудов, 1999; Г.А. Таварткиладзе, 2000; Сребняк И.А., 2005; Сушко Ю.А., 2005; Холоденко Т.Ю., 2005; Чемеркина В.В., 2005) научной литературе приводятся некоторые данные о развитии слуха и речи детей после кохлеарной имплантации. Несмотря на то, что созданы некоторые теоретические предпосылки проведения коррекционно-педагогической помощи детям после КИ, до настоящего времени недостаточно разработана система комплексного диагностического обследования таких детей и отсутствует система комплексной коррекционно-педагогической помощи глухим детям раннего и младшего дошкольного возраста после КИ [1].

Кохлеарная имплантация как аппарат подразумевает вживление электронных систем во внутреннее ухо с целью восстановления слухового ощущения путем непосредственной электрической стимуляции афферентных волокон слухового нерва (И.В. Королева, В.И. Пудов, Г.А. Таварткиладзе и др.). Все аппараты кохлеарной имплантации представляют собой биомедицинские электронные устройства, обеспечивающие преобразование звуков в электрические импульсы с целью создания слухового ощущения путем непосредственной стимуляции сохранившихся волокон слухового нерва. При этом кохлеарный имплант обычно обеспечивает восстановление порогов слухового восприятия до 30-40 дБ по отношению к порогам слышимости, т.е. обеспечивает возможности практически нормального восприятия речи во всем частотном диапазоне [2].

По мнению ученых (Борисенко О.Н., И.В. Королева, Э.И. Миронова, В.И. Пудов, Г.А. Таварткиладзе, Сребняк И.А., Сушко Ю.А., Холоденко Т.Ю., Чемеркина В.В.), кохлеарная имплантация – это система мероприятий включающая: отбор детей (определение показаний и исключение противопоказаний к проведению КИ); проведение хирургической операции; первое включение речевого процессора и его настройка; послеоперационная слухоречевая реабилитация.

Прохождение ребенком всех этапов системы кохлеарного имплантирования требует согласованной работы различных специалистов, группу которых обычно составляют: хирург, сурдолог, логопед, сурдопедагог, техник-аку-

стик. Другие специалисты (медиатор, радиолог, психолог и др.) при необходимости также могут входить в состав группы. Все эти профессионалы должны сотрудничать, чтобы выявить все особенности развития ребенка и поддерживать слухоречевые способности [1].

Определяя психолого-педагогические основы оказания коррекционно-педагогической помощи глухим детям, рассмотрим содержание коррекционно-педагогической помощи детям дошкольного возраста после кохлеарной имплантации. Наиболее важный этап кохлеарной имплантации – оказание коррекционно-педагогической помощи детям после КИ, включающей формирование и развитие слухоречевых навыков. По мнению отечественных и зарубежных ученых, длительность и содержание послеоперационных коррекционно-педагогических мероприятий зависят от:

- возраста ребенка;
- возраста потери слуха;
- интервала времени между потерей слуха и КИ;
- от индивидуальных особенностей ребенка [3].

Цель специальной коррекционно-педагогической помощи младшим дошкольникам после кохлеарной имплантации – научить воспринимать (акустические) звуковые сигналы (неречевые и речевые) понимать их и использовать новые слуховые ощущения для развития устной речи. Ее конечной целью можно рассматривать подготовку таких малышей к обучению в общеобразовательной среде.

Условно выделены три этапа проведения коррекционно-педагогической помощи детям после КИ.

Первый этап – формирования слуховых представлений на базе новых слуховых возможностей с помощью кохлеарного импланта. В ходе проведения данного этапа осуществляется подготовка младших дошкольников к овладению устной речью на базе развивающегося восприятия звуковысотных характеристик как основа неречевых и речевых звуков слухового восприятия, переходящего от недифференцированных слуховых представлений к более дифференцированным.

Второй этап – возникновения дифференцированных слуховых представлений и становления спонтанной устной речи детей. На данном этапе создаются педагогические условия, способствующие овладению устной речью, что связано с тем, что слуховые представления детей после включения, первой и последующих настроек речевого процессора, становятся более точными, дети начинают слышать неречевые и речевые звуки различной частоты и громкости, что демонстрируют результаты коррекционно-педагогической помощи детям после ее 1 этапа.

Третий этап – развитие адекватных слуховых представлений и активного развития речевого общения. Данный этап направлен на совершенствование использования устной речи, как средства общения с окружающими. Рече-

вая активность детей, возникшая у них на втором этапе коррекционно-педагогической помощи, способствует установлению прочной связи между слуховым и речедвигательным образами. В целях обращения к взрослому дети начинают активно использовать накопленный к этому времени словарь, они начинают обращать внимание на движения и действия взрослого и понимать их значение и связывать их со словами. В устной речи детей появляются первые простые фразы [1].

Таким образом, после коррекционно-педагогической помощи у детей после кохлеарной имплантации формируется адекватное слухоречевое поведение, позволяющее им активно использовать развивающееся слуховое для восприятия и понимания устной речи, а также для ее воспроизведения.

Список литературы:

1. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: Методические рекомендации. – СПб.: Российский Государственный Педагогический Университет им. А.И. Герцена, 2007. – 51 с.
2. Королева И.В., Пудов В.И., Зонтова О.В. Послеоперационная реабилитация постлингвальных пациентов с кохлеарными имплантами// Новости оториноларинголог и логопатолог. – 2001. – №3.
3. Таварткиладзе Г.А. Кохлеарная имплантация // Учебное пособие. – М., 2000. – 50 с.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Горбатенко Н.Ю., ФПО ФГОУ СТАУ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Полчанинова О.Н.

В настоящее время интерес к проблеме помощи детям с особыми познавательными потребностями значительно возрос. Разрабатываются новые организационные формы работы с ними, выявляются потенциальные способности этих детей к учебной деятельности, разрабатываются инновационные подходы к коррекции личностной сферы, исследуются возможности их интеграции в обществе. Современная система образования предъявляет к детям особые усложнившиеся требования. Поступление в школу является переломным моментом в жизни ребенка, в формировании его личности и становлении самосознания. С приходом в школу изменяется образ жизни ребенка, устанавливается новая система отношений с окружающими людьми, выдвигаются новые задачи, складываются новые формы деятельности.

Становление и развитие личности происходит под детерминирующим влиянием социальной среды. Процесс развития личности, по мнению психологов, как отмечает А.А. Налчаджян, «это общее для всех и каждого индивида

соотношение изменчивости и устойчивости, изменение индивида как качественно своеобразной системы, его совершенствование или ... разрушение» [4, с. 270]. Вслед за автором мы полагаем, что это общее положение имеет отношение и к самосознанию личности: в течение всей жизни человека оно изменяется и развивается, однако со временем приобретает относительно устойчивую структуру, «ядерные» образования и подструктуры, которые, в целом, сохраняют свои характерологические особенности.

Таким «ядерным» образованием самосознания выступает образ «Я», который, как отмечает З.И. Рябкина, «является ядром личности и, соответственно, вершиной смысловой иерархии». Проблема человеческого «Я» стоит в центре исследований представителей эгопсихологии, которые считают, что «Я» играет важную и независимую роль, выступает как относительно автономное образование, имеющее собственную структуру, регулирует взаимоотношения личности со средой [3].

Развитие самосознания в детском возрасте происходит на основе интеллектуальных и эмоциональных особенностей ребенка и отражает как его возрастные, так и индивидуально-личностные особенности.

В этот период формируются первые представления о себе, возникают некоторые формы социального взаимодействия, становится возможным самостоятельное построение актов поведения. Ребенок идентифицирует себя с определенным полом, осознает себя членом определенной возрастной группы, в связи с формирующейся самооценкой появляется рефлексия, самоконтроль, моральные суждения (Л.И. Божович, М.И. Лисина, А.И. Силвестру и др.).

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата относятся к категории субъектов деятельности с особыми образовательными потребностями и имеют свою специфику становления самосознания как центрального образования личности.

Церебральный паралич входит в более широкую категорию нарушений развития, которая включает в себя нарушения опорно-двигательного аппарата. Дети с такими нарушениями характеризуются наличием недостатков мышечной, скелетной систем и определенным состоянием центральной нервной системы. Вопросы подготовки к школе детей с церебральным параличом имеют большое значение ввиду специфики самого заболевания. В силу того, что это заболевание связано с ранним поражением головного мозга, наряду с двигательными расстройствами могут иметь место серьезные нарушения речи и других психических процессов.

Патология двигательной системы у детей, страдающих церебральными параличами, является одним из факторов, замедляющих их психическое развитие. В силу двигательной недостаточности, ограничения поля зрения, нарушений зрительного и слухового восприятия, отсутствия предметных действий (становление которых происходит по мере развития общей моторики), недоразвития мелкой моторики у детей заметны отставания в развитии.

Дети, лишенные возможности свободно передвигаться и манипулировать предметами, общаться со сверстниками, не могут приобрести тот запас знаний об окружающем мире, который имеют нормально развивающиеся дети их возраста. У детей, страдающих ДЦП, сведения об окружающем часто носят формальный характер, отрывочны, изолированы друг от друга. Формирование операций сравнения, анализа и синтеза, установления причинно-следственных связей замедлено, результатом чего являются неточность имеющихся понятий, ограниченность активного и пассивного словаря.

В целом, можно говорить о том, что у многих детей, страдающих ДЦП, потенциально сохранены предпосылки развития мышления, в том числе его высших форм. Гибкие звенья функционирования коры головного мозга позволяют компенсировать дефекты подкорковых образований в развитии интеллекта при ДЦП.

Л.С. Выготский отмечал, что человек с биологическим дефектом от рождения не ощущает его как таковой, а лишь его социальные последствия. Заболевание создает особый социальный контекст жизни и развития ребенка, влияет на его самопознание, самоотношение, особенности взаимоотношений с другими людьми [2].

Выраженные двигательные расстройства способствуют формированию у детей негативных черт характера, а также сохранению черт, не свойственных данному возрасту и характерных для предыдущего этапа развития. Так, для детей с ДЦП свойственны непосредственность, склонность к фантазированию и мечтательности, преобладание в деятельности мотивов удовольствия, недостаточная активность, нерешительность, наличие страхов, склонность к быстрой смене настроения. Недостаточность коммуникативных связей с окружающим, иногда невозможность игры и систематического обучения, поведение родителей, чрезмерно опекающих или, наоборот, чересчур требовательных к своему ребенку, могут развить в одних случаях пассивность, неумение преодолеть трудности, в других – реакцию протеста, негативизм, упрямство.

В ранней юности подростки с ДЦП осознают свою уникальность, непохожесть на других, что ведет к возникновению острого чувства неполноценности, одиночества, дисгармоничных отношений с родителями и сверстниками. Изоляция от общества препятствует формированию активной жизненной позиции, устойчивой положительной самооценки, базового чувства доверия к миру, в связи с чем все люди воспринимаются как недоброжелательное окружение. У детей и подростков, страдающих ДЦП, не формируются достаточная мотивация и навыки общения, направленность внимания на реакции окружающих в отношении собственного внешнего облика и поведения.

Дети с ДЦП в меньшей степени по сравнению со здоровыми детьми проявляют эгоцентризм, что также можно объяснить социальной изолированностью детей, страдающих ДЦП. Узкий круг общения не позволяет им в достаточной степени получать обратные социальные связи, в том числе непосредственные

вербальные оценки, которые являются важным источником знаний о себе и стимулом к самопознанию. Этим можно объяснить и тот факт, что дети, страдающие ДЦП, в меньшей степени уделяют внимания анализу собственных мыслей, чувств, не склонны к характеристике своих личностных качеств, анализу своих поступков, особенностей взаимоотношений с другими людьми.

В отличие от здоровых детей у детей, страдающих ДЦП, не встречаются ссылки на такие категории, как «Внешность», «Социальные роли», в то время как здоровые дети достаточно активно используют данную категорию при познании себя [1].

У детей с ДЦП также в меньшей степени встречается ссылка на возраст. Они в меньшей степени склонны к анализу своих способностей, меньше говорят о своих умениях, навыках, особенностях характера, реже ссылаются на других людей, в том числе членов семьи, друзей.

Дети с ДЦП чаще изображают конкретные образы. Для них характерны разрозненность, статичность, не направленность композиции, односторонненность линий, активное использование штриховки. Образ «Я» детей с ДЦП является не устойчивым, характеризуется конфликтностью, свидетельствует об ограничении двигательных движений, отсутствии стремлений к достижениям, саморазвитию, склонности к стагнации.

Для детей с ДЦП характерно переживание ограниченности своих возможностей, осознание собственной уникальности, отличия от других. Это в свою очередь обуславливает высокий уровень тревожности, формирование чувства неполноценности.

Анализ особенностей познания детьми собственной индивидуальности показывает, что для детей с ДЦП характерен неустойчивый и конфликтный образ «Я», отсутствие стремления к достижениям, саморазвитию, переживание ограниченности своих возможностей, собственного отличия от других, следствием чего является высокий уровень тревожности и переживание чувства неполноценности.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что к старшему дошкольному возрасту, дети с ДЦП осознают себя как субъектов деятельности и общения с другими людьми. ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. При правильном лечении, реабилитации и коррекционной работе состояние ребенка может заметно улучшиться, отмечается его положительная динамика. Основой коррекционной работы при ДЦП является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение социальной адаптации, общего и профессионального обучения.

Социально-психологическая реабилитация детей с ДЦП должна быть направлена на развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению, труду, к своим возможностям и способностям. Ведущую роль в этом процессе может сыграть изучение и коррекция особенностей познания у детей, страдающих ДЦП, собственной индивидуальности, а также индивидуаль-

ности других людей. Самосознание детей обозначенной категории в процессе непрерывного коррекционного воздействия достигает определенного уровня, отражающего психологическую зрелость личности ребенка данного возраста. Такой уровень развития самосознания способствует дальнейшему гармоничному развитию личности не зависимо от тяжести заболевания.

Список литературы:

1. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: Пособие для родителей и воспитателей / М.В. Ипполитова Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1998. – 47 с
2. Овчинникова Т.Н. Особенности осознания себя детьми 6-летнего возраста // Вопросы психологии. – 1996. – № 4. – С. 43-49.
3. Рябикина З.И. Личность. Личностное развитие. Профессиональный рост. – Краснодар: Кубанский государственный университет, 1995. – 169 с.
4. Рубинштейн С.Л. Самосознание личности и ее жизненный путь // Основы общей психологии: В 2-х томах. – М.: Педагогика, 1992. – 236-250 с.

ИГРА КАК СРЕДСТВО ВСЕСТОРОННЕГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Горобцова Н.Н., группа СПб, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Горбушина И.А.

Советские психологи (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.А. Люблинская, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин) считают игру ведущей деятельностью в дошкольном возрасте, благодаря которой в психике ребенка происходят значительные изменения, формируются качества, подготавливающие переход к новой, высшей стадии развития [8].

Игра – вид деятельности, направленной на удовлетворение потребностей в развлечении, удовольствии, снятия напряжения, а также на развитие определенных навыков и умений. Также игрой называют форму свободного самовыражения человека, не связанную с достижением утилитарной цели и доставляющую радость саму по себе [3].

В игре все стороны личности ребенка формируются в единстве и взаимодействии.

По выражению Рубинштейна С.Л., «в игре, как в фокусе, собираются, в ней проявляются и через нее формируются все стороны психической жизни личности» [5, с. 94]. Наблюдая за играющим ребенком, можно узнать его интересы, представления об окружающей жизни, выявить особенности характера, отношение к товарищам и взрослым.

Единство и взаимодействие проявляются по-разному в разных видах игр. В творческой игре фокусом, собирающим все стороны личности, служит

замысел, содержание игры и связанные с ним игровые переживания. От богатства замысла, степени увлеченности им зависят сила эмоций и, в большей мере, способность к умственному и волевому усилиям.

В играх с правилами главное – решение поставленной задачи. Детей увлекают только такие игры, подвижные и дидактические, которые требуют усилия мысли и воли, преодоления трудностей [4].

Игра занимает большое место в системе физического, нравственного, трудового и эстетического воспитания дошкольников.

Ребенку нужна активная деятельность, способствующая повышению его жизненного тонуса, удовлетворяющая его интересы, социальные потребности. Игры необходимы для здоровья ребенка, они делают его жизнь содержательной, полной, создают уверенность в своих силах. Недаром известный советский педагог и врач Е.А. Аркин называл их психическим витамином [1].

Игра имеет большое образовательное значение, она тесно связана с обучением на занятиях, с наблюдениями повседневной жизни. В творческих играх происходит важный и сложный процесс освоения знаний, который мобилизует умственные способности ребенка, его воображение, внимание, память. Разыгрывая роли, изображая те или иные события, дети размышляют над ними, устанавливают связь между различными явлениями. Они учатся самостоятельно решать игровые задачи, находить лучший способ осуществления задуманного, пользоваться своими знаниями, выражать их словом.

Нередко игра служит поводом для сообщения дошкольникам новых знаний, для расширения их кругозора. С развитием интереса к труду взрослых, к общественной жизни, к героическим подвигам советских людей у детей появляются первые мечты о будущей профессии, стремление подражать любимым героям. Все это делает игру важным средством создания направленности личности ребенка, которая начинает складываться в дошкольном детстве.

В работах отечественных психологов и педагогов, посвященных выявлению возможностей развития творческих способностей детей дошкольного возраста, выделяется особая роль театрализованных игр. Это обусловлено родством данных игр с театром, являющимся синтетическим видом искусства (Л.С. Выготский, Б.М. Теплов, Д.В. Менджерицкая, Л.В. Артемова, Е.Л. Трусова, Р.И. Жуковская, Н.С. Карпинская). Так, Л.С. Выготский определяет драматизацию или театральную постановку как самый частый и распространенный вид детского творчества [2].

Творческую игру нельзя подчинить узким дидактическим целям, с ее помощью решаются основные воспитательные задачи. Игры с правилами имеют другое назначение: они дают возможность систематических упражнений, необходимых для развития мышления, чувств и речи, произвольного внимания и памяти, разнообразных движений. Каждая игра с правилами имеет определенную дидактическую задачу, но, в конечном, счете, она направлена также на решение основных воспитательных задач. Интересная игра по-

вышает умственную активность ребенка, и он может решить более трудную задачу, чем на занятии. Но это не значит, что занятия должны проводиться только в форме игры. Обучение требует применения разнообразных методов. Игра – один из них, и она дает хорошие результаты только в сочетании с другими методами: наблюдениями, беседами, чтением и др.

Играя, дети учатся применять свои знания и умения на практике, пользоваться ими в разных условиях. В творческих играх открывается широкий простор для выдумки, экспериментирования. В играх с правилами требуется мобилизация знаний, самостоятельный выбор решения поставленной задачи.

Игра – самостоятельная деятельность, в которой дети вступают в общение со сверстниками. Их объединяют общая цель, совместные усилия к ее достижению, общие переживания. Игровые переживания оставляют глубокий след в сознании ребенка и способствуют формированию добрых чувств, благородных стремлений, навыков коллективной жизни. Задача воспитателя состоит в том, чтобы сделать каждого ребенка активным членом игрового коллектива, создать между детьми отношения, основанные на дружбе, справедливости, ответственности перед товарищами. Дети играют потому, что это доставляет им удовольствие. Вместе с тем, ни в какой другой деятельности нет таких строгих правил, такой обусловленности поведения, как в игре. Вот почему игра дисциплинирует детей, приучает их подчинять свои действия, чувства и мысли поставленной цели [7].

В игре воспитывается интерес и уважение к труду взрослых: дети изображают людей разных профессий и при этом подражают не только их действиям, но и отношению к труду, к людям. Часто игра служит побудителем к работе: изготовлению необходимых атрибутов, конструированию. Игра – важное средство эстетического воспитания дошкольников, так как в этой деятельности проявляется и развивается творческое воображение, способность к замыслу, развивается ритм и красота движений. Обдуманый подбор игрушек помогает формированию художественного вкуса.

Таким образом, игра связана со всеми сторонами воспитательной и образовательной работы детского сада. В ней отражаются и развиваются знания и умения, полученные на занятиях, закрепляются правила поведения, к которым приучают детей в жизни. Именно так трактуется роль игры в программе воспитания в детском саду. «В дошкольном детстве игра является важнейшей самостоятельной деятельностью ребенка и имеет большое значение для его физического и психического развития, становления индивидуальности и формирования детского коллектива».

Оказание психологической помощи детям, испытывающим трудности в развитии – одна из важнейших задач практической психологии образования. Эффективным средством коррекции интеллектуальных нарушений ребенка считается игра, использование которой в психологической практике основывается на определенных теоретических подходах отечественной и зару-

бежной психологии. Наиболее системными и целостными являются подходы к использованию игры для развития личности, основанные на теоретических традициях психоанализа (Клейн М., Фрейд А.), гуманистической психологии (Роджерс К., Лэндрет Г.), культурно- исторической теории Выготского Л.С., концепции психического развития ребенка Леонтьева А.Н, Эльконина Д.Б. Каждый из подходов реализовал в игровой терапии свое собственное представление о психологической сущности игры и механизмах ее коррекционно-развивающего воздействия, в каждом из подходов была разработана своя концептуальная схема и система понятий [2].

Психоаналитический подход к использованию игры в коррекционных целях основывается на понимании ее как символической деятельности, в которой находят свободное выражение подавленные и ограниченные социальным контролем бессознательные импульсы и влечения. Акслайн В. рассматривает игру как процесс, в котором ребенок проигрывает свои чувства и таким образом выводит их на поверхность, получая при этом возможность взглянуть на них со стороны и либо научиться управлять ими, либо отказаться от них. Франк А. представляет игру как попытку ребенка организовать свой опыт, свой личный мир. Главное в игре, с точки зрения психоаналитиков, заключается в том, что благодаря ей трудные для ребенка травмирующие переживания переходят на уровень подконтрольных. Это делается через символическую репрезентацию, которая дает детям возможность научиться справляться с трудностями. В ролях, принимаемых на себя ребенком, в его игровых действиях с игрушками кроется определенный символический смысл. Задача психоаналитика состоит в выявлении этого скрытого символического смысла, интерпретации его ребенку таким образом, чтобы обеспечить достижение психодинамического равновесия: внутреннего баланса в структуре личности ребенка.

Основными механизмами коррекционного воздействия игры являются:

- 1) установление позитивного эмоционального контакта взрослого с ребенком, позволяющего организовывать в совместной игре актуализацию и проигрывание значимых для ребенка конфликтов;
- 2) катарсис – форма эмоционального реагирования, приводящая к преодолению негативных эмоциональных переживаний и освобождению от них;
- 3) процесс исследования и апробирования ребенком различных способов и форм взаимодействия с миром в атмосфере личностной безопасности [6].

Взрослый реализует в процессе игры двойную позицию, выступая в качестве «идеального родителя», осуществляющего эмпатийное принятие ребенка, а также равноправного партнера по игре, в которой каждый участник имеет свободу выбора и право принятия на себя ответственности

Основным механизмом коррекционного воздействия, центрированной на ребенке, является диалогическое общение ребенка с взрослым через принятие, отражение и вербализацию свободно выражаемых в игре чувств ребенка.

В отечественной психологии понимание игры связывается со следующими процессами:

1) создание особого, воображаемого плана – «мнимой ситуации», основной чертой которой является расхождение видимого и смыслового поля (Выготский Л.С.);

2) процесс замещения – обыгрывания предметов, основывающийся на противоречии реального значения и игрового смысла предметов (Леонтьев А.Н.);

3) принятие и реализация детьми игровых ролей, отражающих социальные взаимоотношения взрослых [9].

Организация игровой коррекционной работы, основанной на исследованиях отечественных психологов, связана с использованием, прежде всего, групповых форм. Это обусловлено выделением двух центров детской игры: мир взрослых как «идеальная форма» развития и общение детей, их реальная связь. Задача психолога, таким образом, состоит в организации ориентировки детей в различных ситуациях, а также регулировании отношений между детьми, формировании у них эффективных способов поведения и общения в психологически благоприятной атмосфере игровых занятий.

Основными психологическими механизмами коррекционного воздействия игры, с точки зрения отечественных психологов, являются:

1) моделирование системы социальных отношений в особых игровых условиях, исследование ребенком этих отношений и ориентировка в этих отношениях;

2) принятие разнообразных ролей ребенком, способствующее изменению его позиции, преодолению личностного и познавательного эгоцентризма;

3) организация ориентировки ребенка в переживаемых им эмоциональных состояниях, обеспечение их осознания благодаря вербализации;

4) формирование наряду с игровыми реальными отношений между детьми как равноправных, партнерских, отношений сотрудничества и кооперации [9].

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод об основных отличиях подходов зарубежных и отечественных психологов к сущности процесса игровой коррекции и механизмах коррекционно-развивающего воздействия игры. Игровая коррекция понимается психологами психоаналитического и гуманистического направлений, прежде всего, как процесс воздействия на личность ребенка извне с целью изменения, исправления, улучшения ее внутренних особенностей: эмоционального состояния, степени самопринятия, гармоничности личности, понимания себя и своих отношений со значимыми другими. В отечественной психологии процесс игровой коррекции связывается с целевым аспектом воздействия, формированием свойств и качеств личности, благодаря которым ребенок реализует адекватные способы поведения, общения и деятельности, соответствующие социальным нормам и требованиям. Различия касаются также понимания основных механизмов коррекционного воздействия игры.

Психоаналитики и психологи гуманистического направления изменения в личности ребенка связывают с созданием специальных условий (физических, психологических), в рамках которых разворачиваются особые отношения ребенка и взрослого, способствующие разрешению внутренних конфликтов ребенка, восстановлению его доверия к взрослым, закреплению эффективных способов общения и взаимодействия с окружающими. Отечественные психологи считают основным механизмом коррекционного воздействия игры процесс ориентировки ребенка в проблемной ситуации, организуемый взрослым, а также внесение необходимых изменений в структуру социальной ситуации развития ребенка.

Список литературы:

1. Блинов А.Л. Семантика и теория игр. – Новосибирск, 1983.
2. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии. – М., 1966.
3. Кравченко В.А. Наука как игра и игра как культура // Наука. Культура. Человек. Сб.– Кемерово, 1992.
4. Менджерицкая Д.В. «Воспитателю о детской игре» Под редакцией Т.А.-Марковой. – М.: «Просвещение»1982.
5. Соколова Н.Д. «Особенности игровых действий» // Дефектология, 1989.
6. Соколова Н.Д. «Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатком слуха и интеллекта». // Дефектология, 1984.
7. Усова А.П. Роль игры в воспитании детей / Под редакцией А.В. Запорожца. – Москва.: «Просвещение», 1976.
8. Штерн В. Психология раннего детства. – М., 1993.
9. Эльконин Д.Б. Психология игры.– М., 1978.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ИГРЫ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Гусакова Е.С., ФПО ФГОУ СГАУ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Полчанинова О.Н.

В современном образовательном процессе проблема развития познавательной активности приобретает все большую значимость, так как современная жизнь требует от ученика ориентации в постоянно изменяющемся окружающем мире. Согласно Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года необходима «ориентация образования не только на усвоение обучающимися определенной суммы знаний, но и на развитие его личности, его познавательных и созидательных способностей». В условиях информационного общества значительную и все возрастающую часть информации учащиеся получают самостоятельно.

В ряде исследований (Я.А. Ваграменко, Б.С. Гершунский, А.А. Кузнецов, Е.И. Машбиц, Е.С. Полат, И.В. Роберт, В.В. Рубцов) отмечается, что наиболее глубоко и полно система учебной работы по развитию самостоятельности и познавательной активности детей дошкольного возраста реализуется, когда в процесс обучения включаются средства компьютерных технологий [4].

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что эффективность применения компьютерных технологий в обучении обусловлена следующими факторами: быстротой и надежностью обработки любого вида информации; расширением возможности предъявления учебной информации, возможностью оптимально дифференцировать учебную деятельность дошкольников в зависимости от уровня подготовки, познавательных интересов, активизацией содержательной, операционной и мотивационной сторон процесса обучения; созданием условий для овладения дошкольниками способами самостоятельной деятельности по познанию окружающее действительности.

Познавательная активность – умственная деятельность, направленная на достижение определенного познавательного результата и как повышенная интеллектуальная ориентировочная реакция к изучаемому материалу на основе возникшей познавательной потребности [1].

Познавательная активность является социально значимым качеством личности и формируется у дошкольников в различных видах деятельности.

Развитие познавательной активности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха представляет тот идеальный вариант, когда ее становление происходит постепенно, равномерно, в соответствии с логикой познания предметов окружающего мира и логикой самоопределения личности в окружающей среде.

Игра имеет особо важное значение в жизни детей дошкольного возраста с нарушениями слуха. Игра – средство познания детьми окружающего мира и подготовки их к обучению и труду. В активной игровой форме ребенок глубже познает явления жизни, общественные отношения людей, трудовые процессы.

Игра является главным условием для развития мотивационно-потребностной сферы ребенка с нарушениями слуха. Л.С. Выготский на первый план выдвигал проблему мотивов и потребностей как центральную для понимания самого возникновения игры.

Игра как ведущая линия развития в дошкольном возрасте обладает важнейшей особенностью, отличающей ее от других видов деятельности, – в ней ребенок овладевает механизмом замещения. В игре «смысловая сторона слова является господствующей, определяющей его поведение», в игре происходит отрыв значения от реальной вещи. Этот процесс очень важен для практического овладения ребенком знаковой функцией слова. У слышащего ребенка этот процесс протекает спонтанно, предметно-действенное замещение связано с речью, так как взрослый всегда называет выполняемые действия с игрушкой. Для детей с нарушениями слуха ов-

ладение замещением требует специального методического руководства со стороны взрослых.

В игре детьми могут быть наиболее естественно усвоены значения слов и фраз, сформирована предметная отнесенность, что позволит в дальнейшем, в процессе систематического развития речи, повысить уровень отработки значений. В процессе игры дети вступают в контакт по поводу игрушек, поэтому здесь наиболее мотивированно и естественно может быть организовано их общение.

Проблема развития познавательной активности старших дошкольников с нарушениями слуха находилась в центре внимания педагогов и в современных условиях модернизации и интеграции образования имеет приоритетное направление. Педагогическая действительность ежедневно доказывает, что процесс обучения проходит эффективнее, если дошкольник с нарушениями слуха проявляет познавательную активность. Данное явление зафиксировано в педагогической теории как принцип «активности и самостоятельности детей в обучении».

Познавательная активность отражает определенный интерес старших дошкольников с нарушениями слуха к получению новых знаний, умений и навыков, внутреннюю целеустремленность и постоянную потребность использовать разные способы действия к накоплению, расширению знаний и кругозора.

Повышение результативности обучения дошкольников с нарушениями слуха не снимает проблемы такого социально значимого качества, как познавательная активность. Ее становление в старшем дошкольном возрасте положительно влияет на развитие личности. В силу этого, необходимо целенаправленная педагогическая деятельность по формированию познавательной активности дошкольников с нарушениями слуха.

Общим для всех исследований является наличие в процессе формирования познавательной активности дошкольников нескольких факторов. В их числе – внутренний фактор, то есть, субъективная характеристика познавательного действия. Носителем познавательной активности выступает целостный субъект познания – дошкольник как активный деятель процесса обучения.

Снижение слуха и связанная с ним задержка речевого развития, низкие потребности в общении отрицательно сказываются на становлении предметной и игровой деятельности. Более поздние сроки формирования действий с предметами обуславливают своеобразие и низкий уровень игры, запаздывание ее сроков по сравнению с играми слышащих детей. Несмотря на то, что глухие дети испытывают интерес к игре и охотно играют, их игры дольше, чем у слышащих, задерживаются на предметно-процессуальном уровне. Они значительно беднее по содержанию и отражают преимущественно хорошо знакомые бытовые действия. Тем не менее, компьютерные игры являются тем эффективным средством, которое позволяет активизи-

ровать интерес детей дошкольного возраста к познавательной деятельности вследствие доступности и наглядности представляемого материала.

Общение детей дошкольного возраста с компьютером начинается с компьютерных игр. Одной из важнейших функций компьютерных игр является обучающая. Компьютерные игры составлены так, что ребенок может представить себе не единичное понятие или конкретную ситуацию, но получить обобщенное представление обо всех похожих предметах или ситуациях. Таким образом, у него развиваются такие важные операции мышления как обобщение и классификация.

Подбор тематики, определение содержания компьютерных игр расширяют представления детей дошкольного возраста об окружающем мире и тех сторонах действительности, которые малодоступны в повседневной жизни. В процессе онлайн-действий с предметами и явлениями виртуального мира дошкольники наиболее полно познают их назначение, свойства и отношения. В этом плане велика роль дидактической компьютерной игры, которой на сегодня уделяется значительное внимание в процессе воспитания и обучения.

Как показывают наблюдения, несмотря на важную роль компьютерных игр для обогащения развития детей с нарушенным слухом, она не занимает надлежащего места в дошкольных учреждениях. Возможно, что причины кроются в следующем: а) незнание воспитателями особенностей использования компьютерных игр в учебно-воспитательном процессе глухих и слабослышащих дошкольников; б) слабое материально-техническое компьютерное обеспечение дошкольных учреждений необходимым оборудованием; в) отношение к компьютерным играм со стороны сурдопедагогов как к второстепенной деятельности по сравнению с формированием речи, развитием слухового восприятия.

Дети с нарушением слуха нередко воспроизводят в играх второстепенные, преимущественно предметные детали, не отражая существенные элементы, не постигая внутренние смысловые отношения. Наблюдается тенденция к однообразному, механическому повтору знакомых игр. Наиболее характерны для детей со сниженным слухом трудности игрового замещения, когда осуществляется перенос игровых действий на предметы, выполняющие в быту другие функции. Отвлечься от данного предмета, перенести слово в новую ситуацию, нетипичную для употребления очень сложно, так как слово длительное время было закреплено за одним предметом.

Компьютер, являясь самым современным инструментом для обработки информации, может служить и мощным техническим средством обучения и играть роль незаменимого помощника в воспитании и общем психическом развитии дошкольников с нарушением слуха.

Занятия детей на компьютере имеют большое значение не только для развития интеллекта, но и для формирования эмоциональной сферы ребенка.

Общение с ЭВМ вызывает у детей живой интерес, сначала как игровая деятельность, а затем и как учебная.

В ходе исследования сложилось определенное противоречие: несмотря на то, что изучению формирования эмоциональной сферы дошкольников всегда уделялось большое внимание в психолого-педагогической литературе, данная проблема по-прежнему остается во внимании, а научно-эмпирических и методических разработок по проблеме влияния компьютерных игр на формирование эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста все-таки недостаточно.

Таким образом, можно сделать вывод, что максимальное использование мультимедийных возможностей компьютера позволяют обеспечить наилучшую, по сравнению с другими техническими средствами обучения, реализацию принципа наглядности, которому принадлежит ведущее место в образовательных технологиях учебной деятельности с детьми дошкольного возраста с нарушениями слуха. Кроме того, компьютерным играм отводится задача обеспечения эффективной поддержки игровых форм обучения, активного диалога «ребенок-компьютер». Создание обстановки психологического комфорта в процессе учебно-познавательной деятельности с дошкольниками, чему в значительной мере способствуют простые и дружелюбные интерфейсы современных обучающих и развивающих программ. Как следствие, дети не боятся собственных ошибок, нередко многократно повторяют задания сначала до положительного результата, что делает даже самых робких и застенчивых дошкольников раскрепощенными и активными.

Применение в учебно-воспитательном процессе широкого разнообразия обучающих и развивающих компьютерных игр позволяет эффективно закреплять полученные знания и пробуждать дополнительный интерес к их изучению, укреплять межпредметные связи, формировать у детей системное восприятие получаемых знаний, целостную картину мира.

Таким образом, что развивающий потенциал компьютерных игр и их влияние на познавательную активность детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха зависит: от содержания познавательной информации, заключенной в тематике игр; он обеспечивается самим процессом игры как деятельности, требующей достижения цели, самостоятельного нахождения средств, согласования действий с партнерами.

Список литературы:

1. Баранова Э.А. Диагностика познавательного интереса у младших школьников и дошкольников. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: изд. «Ось-89», 2000. – С. 36, 40.
2. Бокшиц Е.А. Особенности умений решать логические задачи у детей старшего дошкольного возраста // Формирование системных знаний и умений у детей дошкольного возраста. – Л, 1997.

3. Варенова Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики. – Минск: Аскар, 2003.

4. Горвиц, Ю.М. Новые информационные технологии в дошкольном образовании / Ю.М. Горвиц [и др.]. – М.: ЛИНКА_ПРЕСС, 1998. – 328 с.

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА

Драчева А.В., группа И2И, СГПИ

Научный руководитель: доценты Шнюкова Р.П., Петрова Л.Е.

В педагогической литературе арт-терапия понимается как забота об эмоциональном самочувствии и психологическом здоровье человека средствами художественной деятельности. Л.А. Аметова, Д.В. Гришина, Е.А. Медведева, Д.Т. Грабенко, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева отмечают, что, несмотря на тесную связь с лечебной практикой, арт-терапия во многих случаях имеет преимущественно профилактическую, социализирующую и развивающую направленность, что имеет большое значение в деятельности образовательных учреждений.

Арт-терапия представляет собой терапию искусством, которая возникла на стыке искусства, педагогики, психологии, культурологии, медицины, социологии. Она рассматривается как творческая деятельность с терапевтическим эффектом. Поэтому арт-терапия является одним из методов психолого-педагогической работы, использующей возможности искусства для достижения положительных изменений в интеллектуальном, эмоциональном и личностном развитии ребенка.

Арт-терапия апеллирует к внутренним, самоисцеляющим ресурсам человека, тесно связанными с его творческими возможностями. Отличительной особенностью человека является способность и одновременно потребность в отображении своего внутреннего мира. В результате в психике индивидуума вырабатываются различные адаптивные механизмы, которые позволяют человеку лучше приспосабливаться к жизни, быть более успешным в постоянно меняющемся мире.

Человек также является частью природы и специально организованное взаимодействие с элементами природной системы, очевидно, должно иметь положительный результат. В творческих работах, как правило, отражена природа и способы взаимодействия с ней. Переживая образы, человек обретает свою цельность, неповторимость и индивидуальность.

Наиболее часто к методу арт-терапии прибегают в реабилитации людей с особенностями в развитии. Дети с отклонениями в развитии имеют сложности в адекватном восприятии мира. В результате они не могут найти свое место в жизни, быть полноценными членами общества. Многие психические и некоторые физические отклонения делают ребенка пассивным. По-

требность в активном взаимодействии с миром снижается. В результате снижается и способность к адаптации.

По мнению М.С. Кагана, основными видами искусства, обеспечивающими художественно-эстетическое понимание мира, являются литература, музыка и живопись: «Они, с одной стороны, воздействуют на главные сферы психики ребенка (мысли, чувства, представления), а с другой, – ребенок владеет тремя способами освоения мира (познанием, осмыслением и преобразованием), обусловленными такими процессами, как мышление, переживание, воображение. Искусство стремится воплотить все эти три стороны духовной жизни человека, обеспечивая работу мысли словом, переживаний – музыкой, представлений – изобразительным искусством. Именно этот треугольник литература, музыка, живопись представляет системообразующий характер в общем контексте художественной культуры» [2].

В контексте арт-терапии художественную деятельность можно назвать спонтанной в отличие от планируемой и тщательно организованной деятельности по обучению изобразительному искусству или ремеслам различных групп людей. Исследователи, занимающиеся терапией искусством, соглашались в том, что художественные способности или специальная подготовка пациентов не нужны для использования художественного творчества в качестве терапевтического средства. Для терапии искусством важен сам процесс и те особенности, которые конечный продукт творчества помогает обнаружить в психической жизни человека.

Т.А. Флоренская отмечает, что общение с искусством не только расширяет границы контактов с людьми, позволяет увидеть мир иными глазами, но и обеспечивает человеку духовную поддержку в трудных жизненных ситуациях. В этой связи особое место занимает состояние катарсиса, которое достигается путем, как художественного восприятия, так и в процессе художественного творчества, и освобождает человека от тяжести переживаний и отрицательных эмоций [3].

В занятии искусством очень важно, чтобы ребенок чувствовал свой успех. Если он видит, что имеет успех в выражении и отображении своих эмоций, создании уникальных поделок, рисунков, к нему приходит успех в общении, а взаимодействие с миром становится более конструктивным. Успех в творчестве в его психике бессознательно переносится и на обычную жизнь.

Использование искусства в качестве исцеляющего фактора наиболее доступно для педагога в силу его профессиональной подготовленности. Педагогическая арт-терапия имеет ярко выраженную социальную направленность на конкретного ребенка, группу детей. Эта направленность носит непосредственный характер – прямое воздействие на объект (взаимодействие с ним); опосредованный – использование воспитательных (стимулирующих, побуждающих, предупреждающих и пр.) возможностей среды; целенаправленное создание педагогической ситуации в интересах достижения поставленной цели.

Задача педагогической арт-терапии побудить воспитанников к восприятию новых знаний за счет осознания и мобилизации предшествующего опыта в художественных видах деятельности. На первый план обучающего воздействия выходит не развитие абстрактно-логического и ассоциативного мышления, эрудированность, а душевное состояние, самооценка и формирование системы взаимоотношений.

Большой движущей силой развития активности ребенка является интерес. Стимулирующая роль интереса заключается в том, что основанная на нем деятельность и достигаемые при этом результаты вызывают у ребенка чувство радости, эмоциональный подъем и удовлетворение, что и побуждает его к проявлению активности. Эффективное развитие и формирование личности происходит только при условии, если она проявляет высокую активность в организуемой деятельности. Таким образом, через деятельность внешнюю можно организовывать деятельность внутреннюю. Именно это саморазвитие внутренних структур деятельности образует тот реальный психологический фон, на котором строится воспитание как формирование личности.

Положительными сторонами арт-терапии в отличие от традиционных методов воспитания является то, что практически каждый человек может участвовать в арт-терапевтической работе независимо от способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков; невербальное общение посредством арт-терапии особенно ценно для тех, кто недостаточно хорошо владеет речью; арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у людей положительные эмоции, является средством свободного самовыражения, предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру человека.

Список литературы:

1. Арт-терапия – новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2006. – 336с.
2. Каган М.С. Философия культуры: Становление и развитие: Учеб. пособие. – СПб: Изд-во Санкт-Петербург. Ун-та, 1995. – 309 с.
3. Лебедева, Л.Д. Педагогические основы арт-терапии. – СПб.: ЛОИРО, 2000. – 200 с.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Емельянова О.С., группа СПЗП, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Трущелева А.В.

Системообразным ядром индивидуальности является самооценка личности, которая во многом определяет жизненные позиции человека, уровень его

притязаний, всю систему оценок. Самооценка влияет на формирование стиля поведения и жизнедеятельность человека. Другими словами, самооценка во многом обуславливает динамику и направленность развития субъекта [1].

Относясь к ядру личности, самооценка является важным регулятором поведения. От нее зависит взаимоотношение человека с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Именно самооценка влияет на эффективность деятельности человека и дальнейшее становление его личности [6, 7, 10, 14].

Исследованию самооценки в отечественной психологии уделяется большое внимание (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, С.Л. Рубинштейн, И.И. Чеснокова, А.И. Липкина и Л.А. Рыбак, Е.И. Савонько и др.). Указанные авторы рассматривают особенности становления и развития самооценки, связывая ее генезис с общим физическим и психическим развитием ребенка.

Самооценка, будучи итогом развития личности на определенном этапе, в то же время является предпосылкой ее дальнейшего становления [3].

Особую актуальность эти вопросы приобретают при обучении и воспитании школьников с сенсорными дефектами, где проблема познания себя и других, проблема отношения к себе и другим людям, проблема регулирования своей деятельности и взаимоотношений с окружающими особенно остро встает в связи с имеющимися у лиц с нарушением зрения трудностями познания, как внешнего мира, так и нравственно-психологических качеств человека и собственной личности.

Развитие самооценки детей с нарушениями зрения проходит по таким же закономерностям, что и у нормально развивающихся детей.

Несмотря на меньшую подверженность самосознания, относящегося к достаточно устойчивым психическим феноменам, влиянию первичного дефекта, нарушения зрения негативно сказываются на формировании самосознания и такого его компонента, как самооценка.

Негативное влияние зрительного дефекта на формирование самооценки лиц с нарушениями зрения обусловлено, прежде всего, тем обстоятельством, что познание, индивидом себя, осуществляясь посредством познания других в ходе социального сравнения, значительно затруднено в условиях нарушенного зрения.

В отечественной тифлологии не только выявлены трудности, возникающие в процессе восприятия и познания окружающих людей, но и вскрыты причины, затрудняющие пополнение знаний слепых и слабовидящих об окружающем мире, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на формировании их представлений о себе.

В современной тифлопсихологической литературе вопросы формирования самооценки рассматриваются во взаимосвязи с вопросами отношения лиц с нарушениями зрения к своему дефекту.

Е.Г. Белякова утверждает, что как органические дефекты, так и социальная ситуация развития могут выступать в качестве факторов как негативного, так и позитивного характера. В первом случае, самоотношение способствует возникновению комплекса неполноценности, невротических расстройств, низкой самооценки. Во втором случае, самоотношение выступает источником развития личности, направляет ее на поиск путей компенсации дефекта [2].

Учеными доказано, что формирование отношения инвалида по зрению к дефекту идет постепенно и носит фазовый характер. Выделяются три фазы отношения слепого и слабовидящего к собственному дефекту:

1. Негативная фаза характеризуется неприятием дефекта, при этом наблюдается серьезный разрыв между высоким уровнем притязаний, имеющим место у инвалида по зрению, и отстающим от него уровнем возможностей.

2. Фаза приспособления к дефекту – человек постепенно начинает преодолевать кризисное состояние и приходит к сознанию себя совершенно в новых условиях существования. В этих условиях он начинает приспосабливаться к дефекту, что может сопровождаться как положительными, так и отрицательными проявлениями.

3. Фаза адекватного отношения к дефекту – постепенно у человека формируется адекватное отношение к нарушению. Он начинает реально понимать свои ограничения и возможности. Именно в третьей фазе стимулом для развития компенсаторных процессов у человека, потерявшего зрение или получившего серьезные нарушения зрительного анализатора, выступает наличие адекватной самооценки [4].

Однако, как указывает В.А. Лонина, когда речь идет о частичном нарушении зрения, у инвалидов зачастую не складывается адекватного отношения к своему дефекту. По мнению автора, это обусловлено тем, что дефект зрительного анализатора зачастую в достаточной мере инвалидами по зрению не осознается [9].

Т.П. Головина и Г.В. Никулина доказывают наличие положительной корреляции между уровнем реабилитированности инвалида по зрению, с одной стороны, и его отношением к дефекту и уровнем самооценки – с другой. На основе анализа экспериментального материала авторы делают вывод о том, что психические свойства личности, будучи образованием устойчивым, не распадаются столь быстро с потерей зрения, хотя, в свою очередь, оказывают воздействие, прежде всего, формируя отношение к дефекту и пути его преодоления. В этом процессе существенную роль играют устойчивость и зрелость оценки личностью себя [5].

Своеобразие самооценки зависит и от времени потери зрения. Так, слепорожденным свойственна очень высокая установка по отношению к себе, поздно ослепшим – очень низкая. В то же время автор считает, что если личность сосредоточится на своем дефекте, то это может негативно отра-

зиться на самооценке, если же дефект зрения игнорируется, то возможно проявление необоснованно высокой самооценки [12].

Что касается изучения самооценки в детском возрасте, то, по мнению современных психологов, на ее формирование серьезное влияние оказывают отношения складывающиеся прежде всего в системе и «ребенок – взрослый». Когда же речь идет о детях школьного возраста, то особую роль в развитии их самооценки начинают играть отношения детей со сверстниками-одноклассниками. Однако в разных условиях обучения, где в качестве одноклассников выступают учащиеся с различным состоянием зрительного анализатора (в условиях специального обучения – школьники с нарушениями зрения; в условиях интегрированного обучения – учащиеся с нарушениями зрения и нормально видящие; в условиях общего обучения – учащиеся с нормальным зрением), эти отношения складываются неодинаково. Так, в условиях специального обучения, т.е. обучения в коррекционно-образовательных (специальных) учреждениях III и IV вида, где обучаются дети с нарушениями зрения, на отношения между учащимися оказывают влияние и глубина зрительных нарушений, и возраст школьников [11].

Трудности межличностного взаимодействия детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения усугубляются наличием трудностей совместной деятельности и предметного общения.

Относительно подросткового и юношеского возраста, в современной тифлологической литературе говорится об отсутствии влияния глубины зрительных нарушений на межличностное общение. А.Г. Литвак объяснял этот факт, с одной стороны, наличием относительной однородности коллектива школ для детей с нарушениями зрения, с другой – изменением ценностных ориентации, приводящих к тому, что на «первый план выступают морально-волевые и интеллектуальные качества членов коллектива» [8].

Расхождение «Я реального» и «Я идеального», характерное для подросткового возраста, в условиях зрительной депривации значительно усиливается, что выражается в появлении неуверенности подростка с нарушениями зрения в себе, в замкнутости, повышенной обидчивости, упрямстве, враждебности, неустойчивости уровня притязаний (А.М. Виленская, А.Г. Литвак, Р.А. Курбанов, Л.И. Солнцева и др.). Все это приводит к снижению уровня развития самооценки.

В исследовании Е.М. Украинской, посвященном изучению самооценки слабовидящих старших школьников, зафиксировано отсутствие своеобразия самооценки, формирующейся в условиях зрительной депривации. Автор утверждает, что самооценка слабовидящих школьников соответствует возрастным особенностям, свойственным данному феномену, и характеризуется у большинства испытуемых экспериментальной группы адекватностью и устойчивостью. В то же время у слабовидящих школьников, по

утверждению автора, наблюдается высокий уровень умений познавать и объективно оценивать нравственно-психологические качества личности своих сверстников [13].

Значимость проблемы, связанной с отношениями, возникающими между лицами с нарушениями зрения и нормально видящими, усиливается тогда, когда ребенок со зрительной недостаточностью оказывается в условиях общего обучения. Л.С. Выготский подчеркивал о том, что более всего негативному влиянию при наличии аномального фактора подвержены межличностные контакты индивида.

Качество самооценки, ее адекватность, влияет на положение подростка в системе межличностных отношений.

Характер самооценки является своеобразным показателем развития личности, выявляющим уровень познания и оценки собственных личностных качеств и дающим возможность школьнику регулировать свое поведение и устанавливать взаимоотношения со сверстниками соответственно своим возможностям и способностям.

Учащиеся с неадекватной самооценкой (завышенной или заниженной) затрудняются в установлении нормальных взаимоотношений со сверстниками, поэтому товарищи и не выбирают их в качестве партнеров для совместных дел.

Исследования Г.А. Собиевой показали, что неадекватная самооценка личностных качеств подростка и старшего школьника может служить как показателем возросшей самокритичности, что в отдельных случаях проявляется в занижении самооценки, так и показателем наличия отрицательных качеств личности (замкнутости, отчужденности) или является следствием слабой успеваемости в учебной деятельности или несоответствия возможностей личности ее притязаниям [13].

Следует отметить, что использование довольно большого арсенала методик, выявляющих особенности самооценки личности школьника и соотношение ее с оценкой его качеств сверстниками, а также наблюдение учителей и воспитателей за поведением и деятельностью школьников и изучение их психических особенностей дает возможность в каждом конкретном случае наметить пути развития адекватной самооценки, нравственно-психологических качеств личности, деятельности, поведения, общения школьников.

Таким образом, при глубоких нарушениях зрения развитие самооценки происходит в условиях зрительной депривации, которая оказывает опосредованное негативное влияние на самооценку и определяет ее своеобразие. Это своеобразие проявляется в низком уровне знаний субъекта о себе, в негативном отношении к себе как субъекту жизнедеятельности, в завышенной или заниженной самооценке.

В то же время анализ специальной литературы позволяет говорить о влиянии на формирование самооценки школьников с нарушениями зрения мно-

гочисленных факторов, таких как отношение к собственному дефекту, глубина зрительных нарушений, возраст, статусное положение и т.п.

Список литературы:

1. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. – М., 1977.
2. Белякова Е.Г. К вопросу о самоотношении в структуре личности инвалида // Проблемы социальной и психолого-педагогической реабилитации инвалидов: Тезисы докладов и сообщений международного конгресса по проблемам социальной и медицинской психологии, реабилитации инвалидов. – Тюмень, 1996. – С. 5-19.
3. Бороздина Л.В. Что такое самооценка // Психологический журнал. – 1992. – №4. – С. 99-100.
4. Головина Т.П. Самооценка личности в условиях зрительной депривации // Проблемы социальной и психолого-педагогической реабилитации инвалидов: Тезисы докладов и сообщений Международного конгресса по проблемам социальной и медицинской психолого-педагогической реабилитации инвалидов. – Тюмень, 1996. – С. 76-79.
5. Головина Т.П., Никулина Г.В. Взаимосвязь самооценки и отношения к дефекту в процессе реабилитации инвалидов по зрению // Новые подходы в теории и практике обучения, воспитания, реабилитации слепых и слабовидящих // Материалы Республиканской научно-практической конференции / Под ред. М.И. Никитиной. – М., 1995. – С. 128-138.
6. Липкина А.И. Самооценка школьника и его память // Вопросы психологии. – 1981. – № 9. – С. 27-32.
7. Липкина А.И., Рыбак Л.А. Критичность и самооценка в учебной деятельности. – М., 1968.
8. Литвак А.Г. Слепота и формирование личности // Сборник по реабилитации слепых / Под ред. А.Г. Литвака. – М., 1982. – С. 5-11.
9. Лонина В.А. Психологическая служба в школах для детей с нарушениями зрения // Дефектология. – 1994. – № 6. – С. 10-16.
10. Максимова Н.Ю. Оценочная деятельность и формирование самооценки школьников // Вопросы психологии. – 1983. – № 5. – С. 42-47.
11. Психология воспитания детей с нарушениями зрения / Под ред. Л.И. Солнцевой, В.З. Денискиной. – М., 2004.
12. Суславичус Л. Влияние социальных условий на формирование социальных установок и установки к себе лиц со зрительными дефектами. Автореф. канд. дисс. – Л., 1978.
13. Украинская Е.М. Развитие самооценки в учебной деятельности слабовидящих школьников. // В кн.: Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих. – Л., 1981.
14. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. – М., 1977.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОУ

Карабанова Ю., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: к.псих. н., доцент Жукова С.В.

В психолого-педагогических исследованиях адаптация понимается как приспособление человека к новой системе социальных условий, новым отношениям, требованиям, видам деятельности, режиму жизнедеятельности.

Адаптацию в условиях дошкольного учреждения нужно рассматривать как процесс вхождения ребенка в новую для него среду и болезненное привыкание к ее условиям.

О сложности и значимости периода, связанного с адаптацией ребенка в дошкольном учреждении, сказано и написано в отечественной психологической и педагогической литературе убедительно и достаточно (Дубровина И.В., Овчарова Р.В., Гуткина Н.И. и других).

Считается, что именно в первые месяцы дошкольной жизни начинает формироваться та система отношения ребенка к самому себе, те устойчивые формы взаимоотношений со сверстниками и взрослыми и базовые учебные установки, которые в существенной мере определяют в дальнейшем социальную фасилитацию, эффективность стиля общения, возможности личностной самореализации.

Сложность процесса адаптации состоит в том, что меняется основной вид деятельности ребенка. Она детерминирует возникновение основных психологических новообразований данного возраста, определяет общее психическое развитие, формирование их личности в целом (Давыдов В.В). Определенное напряжение адаптационных механизмов связано с морфологической, функциональной и вегетативной нестабильностью организма ребенка. В связи с этим у детей под влиянием различных неблагоприятных факторов легко возникают нарушения адаптации, что может стать пусковым механизмом различных патологических процессов. Физиологические особенности переходных периодов являются предпосылкой для разнообразных психических и психосоциальных перестроек, что предрасполагает к риску возникновения психической дезадаптации. Многочисленные физиолого-гигиенические исследования подтверждают факты снижения резистентности, повышения частоты заболеваний, перенапряжения адаптационных механизмов у значительной части детей и подростков на этапе перехода с одной ступени образования на другую. Морфофункциональные особенности организма детей обуславливают снижение их функциональных возможностей и особую подверженность неблагоприятным влияниям среды; в то время как учебные нагрузки и воздействие социально-психологических факторов становятся более интенсивными именно в эти периоды.

Нагрузки, предлагаемые ребенку, должны соответствовать уровню развития его приспособительных возможностей. Если растущему организму предлагаются неадекватно большие нагрузки это приводит к напряжению, а в последующем и срыву приспособительных механизмов. Нагрузки, особенно в условиях применения новых форм и методов обучения, экологическое неблагополучие, социально-экономическая нестабильность – все это предъявляет повышенные требования к адаптационным механизмам. Изучению адаптивных перестроек в процессе обучения в дошкольном учреждении посвящена обширная литература, что вызвано, с одной стороны, особой актуальностью проблемы адаптации в возрастной физиологии, так как растущий организм ввиду непрерывных изменений внешней и внутренней среды постоянно находится в состоянии определенного напряжения адаптационных механизмов.

Суммируя факторы психологической адаптации ребенка, можно сказать, что основными показателями благоприятной адаптации являются: формирование адекватного поведения, установление контактов с воспитанниками ДОУ, овладение навыками учебной деятельности.

На процесс адаптации ребенка влияют достигнутый уровень психического и физического развития, состояние здоровья, степень закаленности, сформированности навыков самообслуживания, коммуникативного общения со взрослыми и сверстниками, личностные особенности самого малыша, а также уровень тревожности и личностные особенности родителей.

Социометрические исследования показали рост числа воспитанников с нарушением нервно-психического и психосоматического здоровья, для которых особенно важна правильная организация адаптационного периода при переходе к следующей образовательной ступени.

Дети, имеющие ограниченные возможности здоровья, труднее адаптируются к новым микросоциальным условиям. У них может развиваться эмоционально-стрессовая реакция, приводящая к нарушению здоровья. Среди трудностей социальной адаптации при поступлении ребенка в дошкольное образовательное учреждение можно также отметить:

- эмоциональный дискомфорт из-за неопределенности представлений о требованиях воспитателей, об особенностях и условиях обучения, о ценностях и нормах поведения в коллективе группы;
- конфликтность социальных ролей личности и её субъективного «Я», которое во многом определяет поведение и психическое состояние личности;
- состояние фрустрации, стресса, приводящие к нервному истощению.

Адаптационный процесс может быть управляемым и самопроизвольным, но в последнем случае его эффективность будет значительно снижена. Анализ литературы показал необходимость создания специальной программы психолого-педагогического сопровождения дошкольника на протяжении адаптационного периода.

В этой работе можно выделить следующие направления:

- подготовка детей к поступлению в ДООУ и прогнозирование адаптации к нему;
- организация жизнедеятельности детей в период адаптации;
- контроль за состоянием здоровья детей в период адаптации и коррекция возникающих нарушений.

Следует отметить, что отбор содержания деятельности в рамках психолого-педагогического сопровождения ребенка-дошкольника с ограниченными возможностями здоровья необходимо проводить на уровне разработки и реализации индивидуально-образовательных маршрутов при учете следующих принципов: социообразности, культуросообразности, природосообразности, непрерывности, системности сопровождения, соблюдения интересов ребенка, мультидисциплинарности.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Качкалда А.Е., группа СП4Л, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н.

Внимание исследователей и практиков (педагогов, психологов, врачей) в первую очередь привлекают дети с наиболее выраженными нарушениями развития, прежде всего, с глубокими формами интеллектуальной недостаточности, затем – умственно отсталые. Но по мере развития общества, а вместе с ним и науки, в том числе и дефектологии, в сферу исследования специалистов вовлекаются дети с все менее выраженными формами интеллектуальной недостаточности, наиболее ярко проявляющимися в учебной деятельности и не всегда поддающимися выявлению на ранних этапах жизни ребенка. В этих случаях основным симптомом, настораживающим родителей и педагогов, обычно является стойкая неуспеваемость ребенка с самого начала систематического обучения.

Проводимые в различных областях знаний исследования показывают, что несмотря на большое внимание, уделяемое совершенствованию содержания образования и методик обучения, оснащению школьных кабинетов современными техническими средствами обучения, улучшению условий труда учителей, количество учащихся, которые по различным причинам оказываются не в состоянии за отведенное время и в необходимом объеме усвоить учебную программу, постоянно увеличивается и колеблется от 20 до 30% от общего числа детей младшего школьного возраста [2].

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) составляют примерно 50% неуспевающих школьников. Для их обучения созданы специальные учебные заведения – школы и классы выравнивания (в последние годы – классы коррекционно-развивающего обучения).

Задержка психического развития является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Чаще она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 7-10 лет, поскольку этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности. Более тщательному выявлению пограничных состояний интеллектуальной недостаточности способствует рост требований, предъявляемых обществом к личности ребенка и подростка (усложнение школьных программ, более ранние сроки начала обучения и т.п.) [4].

ЗПР характеризуются замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности. В большинстве случаев задержка психического развития отличается стойкой, хотя и легкой, интеллектуальной недостаточностью и слабо выраженной тенденцией к компенсации и обратимому развитию, возможным только в условиях специального обучения и воспитания.

Характеристика личностных особенностей детей с ЗПР

Поступающим в школу детям с ЗПР свойствен ряд специфических особенностей. Они не вполне готовы к школьному обучению. У них не сформированы умения, навыки, недостает знаний для усвоения программного материала. Они не в состоянии без специальной помощи овладеть счетом, чтением и письмом. Им трудно соблюдать принятые в школе нормы поведения. Они испытывают трудности в произвольной организации деятельности. Эти трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы.

Существуют типичные особенности, свойственные всем детям с ЗПР.

1. Ребенок с ЗПР уже на первый взгляд не вписывается в атмосферу класса массовой школы своей наивностью, несамостоятельностью, непосредственностью, он часто конфликтует со сверстниками, не воспринимает и не выполняет школьных требований, но в то же время он прекрасно чувствует себя в игре, прибегая к ней в тех случаях, когда возникает необходимость уйти от трудной для него учебной деятельности, хотя высшие формы игры со строгими правилами (например, сюжетно-ролевые игры) детям с ЗПР недоступны и вызывают страх или отказ играть.

2. Не осознавая себя учеником и не понимая мотивов учебной деятельности и ее целей, такой ребенок затрудняется в организации собственной целенаправленной деятельности.

3. Информацию, идущую от учителя, ученик воспринимает замедленно и так же ее перерабатывает, а для более полного восприятия он нуждается в наглядно-практической опоре и в предельной развернутости инструкций. Словесно-логическое мышление недоразвито, поэтому ребенок долго не может освоить свернутые мыслительные операции.

4. У детей с ЗПР низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объем и темп работы ниже, чем у нормального ребенка.

5. Для них недоступно обучение по программе массовой школы, усвоение которой не соответствует темпу их индивидуального развития.

6. В массовой школе такой ребенок впервые начинает осознавать свою несостоятельность как ученика, у него возникает чувство неуверенности в себе, страх перед наказанием и уход в более доступную деятельность.

По сравнению с нормальными детьми дети с ЗПР характеризуются сниженным уровнем познавательной активности. Это проявляется в недостаточной любознательности. Если большинство обычных детей младшего школьного возраста продолжают ходить на дошкольников-почемучек – они задают много вопросов относительно предметов и явлений окружающего мира, то дети с ЗПР в этом отношении значительно отличаются от нормальных. Одни из них вообще не задают вопросы, они медлительные, пассивные, с замедленной речью; другие задают вопросы, которые касаются лишь внешних свойств предметов и явлений [1].

Продуктивность произвольной памяти зависит от активности ребенка при воспроизведении. Внутреннее напряжение, усилие, стремление припомнить отчетливо проявляются у нормальных детей. Совершенно иначе ведут себя дети с ЗПР. Свойственные им особенности: импульсивность, расторможенность, повышенная двигательная активность, медлительность, вялость.

Наблюдается застревание на второстепенных деталях и пропуск важного логического звена, нарушение передачи последовательности событий. Дети с ЗПР легко соскальзывают с одной темы на другую.

Известно, что дети с ЗПР обучаются на успехе. В свою очередь, успешность их обучения зависит во многом от своевременной и тактической помощи учителя, при этом важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, развить в нем веру в свои силы и возможности.

Школьники с задержкой психического развития отличаются крайней поверхностью ума. При знакомстве с новым материалом (слушая объяснения учителя, читая текст учебника) они выделяют в качестве существенных первые, бросившиеся им в глаза признаки, яркие детали, лежащие на поверхности явления, не проникая в его суть. Поэтому для них оказывается трудным формирование содержательных обобщений, им свойственны ошибки смешения понятий, формализм в усвоении знаний.

С поверхностью ума связана его инертность. Такие дети с трудом овладевают содержанием новых понятий, приемами оперирования понятиями. В процессе усвоения они склонны к шаблонному использованию понятий и способов действий, с трудом отказываются от привычных действий, если убеждаются в их неправомерности. С трудом переучиваются с одной системы действий на другую. Им свойственно: подражательность ума, умственная пассивность. Они, как правило, избегают интеллектуального напряжения, им проще решить задачу привычным способом, даже если он достаточно громоздок. Вместе с тем учащиеся этой группы отличаются и неустойчивостью ума.

С одной стороны, они склонны действовать привычным способом, но с другой – случайный признак может легко вывести их. Неустойчивость ума проявляется и в трудности ориентации на совокупность признаков, составляющих содержание усваиваемого понятия. Школьники с задержкой психического развития характеризуются и слабой осознанностью своего мыслительного процесса, т.е. слабым пониманием того, как они решают задачу, почему именно такой способ решения избирают. Осознание для них выступает особой задачей, и для этого требуется помощь со стороны.

Еще одной особенностью мышления детей с задержкой психического развития является снижение познавательной активности. Одни дети практически не задают вопросов о предметах и явлениях окружающей действительности. Это медлительные, пассивные, с замедленной речью дети. Другие дети задают вопросы, касающиеся в основном внешних свойств окружающих предметов. Обычно они несколько расторможены, многословны.

Низкая познавательная активность особенно проявляется по отношению к объектам и явлениям, находящимся вне круга, определяемого взрослым. Об этом свидетельствуют поверхностность и неполнота знаний о предметах и явлениях окружающего мира, которые приобретаются детьми преимущественно из источников массовой информации, книг, путем общения с взрослым. Деятельность детей с задержкой психического развития характеризуется общей неорганизованностью, импульсивностью, недостаточной целенаправленностью, слабостью речевой регуляции; низкой активностью во всех видах деятельности, особенно спонтанной. Приступая к работе, дети часто проявляют нерешительность, задают вопросы, которые, как правило, касаются того, что уже было сказано педагогом или объяснено в учебнике; иногда самостоятельно вообще не могут понять формулировку задания.

У детей данной категории нарушен и необходимый поэтапный контроль над выполняемой деятельностью, они часто не замечают несоответствия своей работы предложенному образцу, не всегда находят допущенные ошибки, даже после просьбы взрослого проверить выполненную работу. Эти дети очень редко могут адекватно оценить свою работу и правильно мотивировать свою оценку, которая часто завышена.

У детей рассматриваемой категории обычно наблюдается ослабление регуляции во всех звеньях деятельности. Даже если задача «принята» ребенком, то возникают трудности при ее решении, так как не анализируются ее условия в целом, не намечаются возможные пути решения, полученные результаты не контролируются, а допущенные ошибки не исправляются. Старших дошкольников с задержкой психического развития по особенностям их деятельности И.А. Коробейников условно разделил на две группы.

В качестве ведущих в характеристике личности дошкольников с задержкой психического развития выделяют слабую эмоциональную устойчивость, нарушение самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивность пове-

дения и его провоцирующий характер, трудности приспособления к детскому коллективу во время игры и занятий, суетливость, частую смену настроения, неуверенность, чувство страха, манерничанье, фамильярность по отношению к взрослому, большое количество реакций, направленных против воли родителей, частое отсутствие правильного понимания своей социальной роли и положения, недостаточную дифференциацию лиц и вещей, ярко выраженные трудности в различении важнейших черт межличностных отношений. Все это свидетельствует о недоразвитии у детей данной категории социальной зрелости.

Дети с ЗПР испытывают трудности при необходимости сосредоточиться для поиска решения проблемы, что связано и со слабым развитием у них эмоционально-волевой сферы. В связи с этим у них часты колебания уровня работоспособности и активности, смена «рабочих» и «нерабочих» состояний. На уроке они в состоянии работать не более 12-15 мин, а затем наступает утомление, активность и внимание резко снижаются, возникают импульсивные, необдуманные действия; в работе появляется много ошибок и исправлений; часты вспышки раздражения или отказ от работы в ответ на указание педагога.

Развитие эмоциональной сферы детей с ЗПР может рассматриваться как приоритетная коррекционная задача. Известно, что многие трудности школьной адаптации у этих детей обусловлены незрелостью их переживаний и своеобразием эмоциональной регуляции поведения. Многие из них имеют низкий или нестойкий интерес к различным видам деятельности, склонны к отказу от нее из-за неуверенности в собственных силах, при необходимости действовать самостоятельно и целенаправленно. Они своеобразно переживают ситуацию оценки их деятельности.

Поверхностность привязанностей, легкая пресыщаемость, эмоциональная возбудимость и лабильность, частая смена настроений, проявления аффекта приводят к сложностям в общении со сверстниками и взрослыми. Негативизм, боязнь, агрессивность не способствуют благоприятному развитию личности ребенка с ЗПР, поэтому каждый, кто занимается воспитанием и обучением такого ребенка, понимает, как важна своевременная коррекция его эмоциональной сферы.

Своеобразие в развитии структуры эмоциональной сферы детей может существенно влиять на особенности их сознания и поведения. Состояния дисфункции, ее отдельных уровней меняют тип организации всей эмоциональной сферы и могут привести к развитию различных вариантов дезадаптации ребенка.

Таким детям легче адаптироваться, если они не подвергаются чрезмерным воздействиям со стороны гиперактивных детей, когда их осторожно приучают к работе в группе, когда взрослые следят за интенсивностью собственных проявлений экспрессии (силой голоса, характером передвижений, длительностью зрительного контакта, характером прикосновений, дистанцией в обще-

нии). Важно, чтобы никто преждевременно не вовлекал такого ребенка в коллективные игры, не требовал активности на занятиях, обязательно подготавливал его к музыкальным и физкультурным занятиям, где будет шумно, где другие дети будут непривычно возбуждены, подвижны. Не стоит переживать и в связи с некоторой избирательностью в общении таких детей.

Другие дети испытывают трудности в адаптации из-за чувствительности к переменам, к переключению на новые виды деятельности. Им сложно привыкнуть к новому режиму в школе или детском саду. Они с нежеланием идут в новый класс, подолгу вспоминают либо детский сад, либо старую школу. Эти дети проявляют избирательность в общении, стремятся к тактильному или зрительному контакту только с хорошо знакомыми взрослыми и сверстниками. В целом они не склонны к сотрудничеству, чаще всего замкнуты или чрезмерно привязываются к взрослому, которые жалеют их.

Детям свойственна боязнь новых, неожиданных впечатлений, которые неизбежно появляются в их жизни в связи с переменой условий обучения. На предложение пойти на новое место прогулки, поиграть в новую игру, познакомиться с новым преподавателем, выполнить новое задание или упражнение они чаще всего отвечают отказом. Из-за такого рода переживаний у некоторых из них обостряются существовавшие ранее страхи (страхи темноты, одиночества, высоты). Находясь в обстоятельствах нестабильности, они жалуются на головную боль, недомогание, усталость, у них наблюдается пониженное настроение, раздражительность. Они испытывают чрезмерную потребность во внимании, одобрении.

Некоторые проявляют агрессию, которая чаще всего возникает при смене привычных обстоятельств, например, при появлении новых учителей, при смене привычных требований в организации деятельности на занятиях или при изменении режима [5].

А другие своеобразно реагируют на наказание: начинают либо раскачиваться, либо напевать. Такой способ реагирования может расцениваться как гиперкомпенсация в травмирующей ситуации. Детям сложно заглушить неприятные, угрожающие впечатления, поэтому они прибегают к аутостимулирующим действиям, доступным для их индивидуальной эмоциональной организации.

Для этих же детей характерна особая чувствительность к ритмическим воздействиям, потребность в ритмических действиях, любовь к музыке. Они с удовольствием занимаются на музыкальных занятиях, быстро осваивают танцевальные движения. Быстро успокаиваются, приобретают ровное настроение, радуются, когда выполняют действия, связанные с ритмом, например, при составлении симметричного орнамента, равномерном закрашивании красками листа бумаги, вышивании, раскладывании предметов по ячейкам, пересчитывании друг друга при помощи считалки и т.д.

Организуя взаимодействие с такими детьми, необходимо помнить о несовпадении у них определенных механизмов переживания. Нельзя допус-

вать формирование у них агрессивного контакта, способствовать закреплению этой своеобразной формы аутостимуляции. Нужно всегда помнить об особой потребности этих детей в признании, внимании, не забывать об их уязвимости при оценивании их возможностей.

Дети другой, четвертой группы сложно адаптируются из-за трудностей ориентировки в эмоциональной оценке другого человека, без постоянной стимулирующей помощи взрослого, его похвалы, поощрения. Для детей этой группы характерны уменьшение активности в общении, пониженный фон настроения, особая чувствительность к взгляду и прикосновениям, особая ранимость во взаимодействии с людьми, стремление к привычному кругу общения. Эти дети, будучи сверхранимыми, ищут поддержки, похвалы, одобрения со стороны взрослых. Будучи неуверенными, в правильности собственной деятельности, они постоянно обращаются за помощью к взрослым, требуют присутствия родителей или воспитателей во время обследования. Им нужно время для того, чтобы адаптироваться к ситуации обследования, обязательное присутствие родителей, чтобы постоянно ориентироваться на их реакцию при оценке собственной деятельности. Не доверяя собственной, они в случаях затруднения прекращают работу и не возобновляют ее без помощи близкого взрослого. Незначительные изменения в поведении незнакомого экспериментатора настораживают их, вызывают растерянность, они начинают волноваться, капризничать, отказываться от работы, просят домой.

У детей постоянно проявляется потребность в эмоциональном сопереживании со стороны близкого человека, они нуждаются в постоянном эмоциональном соучастии матери или близкого им человека, у них чрезмерно развита потребность в положительной оценке. Если же подобное подкрепление отсутствует, то у ребенка снижается активность, он становится тревожным, ошибается в оценке собственных возможностей. Отсюда становится понятной особая внушаемость детей с ЗПР этой категории, способность легко сменить собственную оценку под влиянием других.

Список литературы:

1. Грибанова Г.В. Психологическая характеристика личности подростков с ЗПР // Дефектология. – 1986. – № 5.
2. Дети с отклонениями в развитии / авт.: Гилевич, Э.В. Миронова, Л.И. Тигранова и др. – М., 2001.
3. Павлий. Т.Н. Некоторые подходы к изучению и коррекции эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 2000. – №4.
4. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (олигофренопедагогика) / Под ред. Б.П. Пузанова. – М., 1989.
5. Тригер Р.Д. Психологические особенности общения младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология. – 1985. – №5.

ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Книга Л.Н., Евдокимова О.Н., СКСИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Соломатина Г.Н.

С того момента, как ребенку устанавливают диагноз – детский церебральный паралич, его близких не покидает чувство страха, горя и обреченности, поскольку в их понимании подобный диагноз означает беспомощность и изоляцию от обычной, полноценной жизни. Увы, детский церебральный паралич вылечить нельзя. Но во многих случаях родителям при помощи специалистов вполне по силам воспитать больного ребенка так, чтобы он чувствовал себя счастливым и востребованным человеком.

Прежде чем принимать меры к социальной адаптации малыша, страдающего ДЦП, важно ознакомиться с природой возникшей у него патологии, а также с основными трудностями, которые ему предстоит преодолевать. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это заболевание центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного (или нескольких) отделов головного мозга, в результате чего развиваются не прогрессирующие нарушения двигательной и мышечной активности, координации движений, функций зрения, слуха, а также речи и психики. Основные причины ДЦП связаны с гипоксией, то есть с недостаточностью снабжения головного мозга плода во время беременности или новорожденного в родах кислородом. Форму ДЦП и степень тяжести заболевания устанавливает врач-невролог. При легкой степени ребенок обучаем, способен самостоятельно передвигаться, владеет навыками самообслуживания. Средняя степень ДЦП требует дополнительной помощи со стороны взрослых. Дети с тяжелым течением ДЦП полностью зависят от окружающих, их интеллектуальное развитие колеблется между умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости.

Ранний органический дефект центральной нервной системы, составляющий основу детского церебрального паралича, обуславливает сложное сочетание двигательных и психических недостатков, что и составляет специфическую структуру психического дизонтогенеза при этом заболевании.

В структуре и двигательных, и психических нарушений наблюдается своеобразная взаимосвязь симптомокомплексов, обусловленных как задержкой созревания тех или иных психомоторных функций, в первую очередь, наиболее поздно формирующихся в нормальном онтогенезе, так и проявлениями повреждения центральной нервной системы. Это обуславливает формирование сложного дизонтогенетически-энцефалопатического симптомокомплекса, обуславливающего своеобразие психомоторного развития при ДЦП.

Особенностью формирования моторных и психических функций при ДЦП является не только их более замедленный темп, но и своеобразная диспропор-

циональность, асинхронность созревания с появлением вторичных компенсаторных и гиперкомпенсаторных, часто патологических симптомокомплексов.

Так, например, структура двигательного и речедвигательного дефекта при многих формах детского церебрального паралича характеризуется неравномерностью с наличием вторичной как адекватной, так и патологической компенсации, что приводит к формированию стойких порочных поз и положений конечностей, нарушенной осанки и патологических речедвигательных стереотипов. Например, что ходьба детей со спастической диплегией характеризуется тем, что они даже после длительно проводимых реабилитационных мероприятий не могут автоматически, как это делает здоровый ребенок, переносить вес тела с одной ноги на другую. Вес тела сосредоточивается в основном на внутренней стороне стопы. Ребенку как бы не хватает равновесия и наружной ротации стопы, поэтому при ходьбе он «падает» с одной ноги на другую. Для сохранения равновесия в вертикальном положении он использует движения рук, компенсаторные движения головы, верхней части туловища, что формирует своеобразный порочный вариант ходьбы. Этот пример демонстрирует сложный механизм формирования двигательного акта при церебральном параличе.

Особенностью двигательных нарушений при ДЦП является то, что они существуют с рождения, тесно связаны с сенсорными расстройствами, особенно с недостаточностью ощущений собственных движений. Двигательные нарушения при детском церебральном параличе представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей ранней коррекции оказывает неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций и личности ребенка. При ДЦП имеют место недостатки зрения и слуха, эмоционально-волевой сферы, поведения, умственной деятельности, речи, связанные с ранним органическим поражением головного мозга и определяющие сложную структуру нарушенного психического развития.

Известно также, что дети с церебральным параличом, воспитывающиеся многие годы в специальных лечебно-коррекционных и образовательных учреждениях (в специальных детских садах, специальных школах-интернатах, санаториях и т.п.), имеют своеобразные эмоционально-личностные особенности депривационного генеза. Эти нарушения рассматриваются как вторичные, осложняющие первичный дефект.

Таким образом, у детей с церебральным параличом имеет место не только замедленный, но и часто неравномерный темп психического развития с диспропорциональностью в формировании отдельных психических функций, что дает основание говорить о своеобразной дизонтогении психического развития церебрально-органического генеза, которая включает следующие основные варианты:

- локальный дизонтогенез отдельных высших психических функций (речи, пространственных представлений, различных видов гнозиса, праксиса, внимания, памяти и др.);

- нарушения умственной работоспособности;
- нарушения произвольной регуляции психической деятельности;
- специфическую задержку психического развития, при которой имеет место сочетание представленных выше нарушений со стойко ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем и специфическими особенностями мыслительной деятельности, обуславливающими замедленное усвоение нового материала.

У детей с церебральным параличом наиболее задержанными в развитии являются те высшие корковые функции, которые в своем формировании наиболее тесно связаны с двигательнo-кинестетическим анализатором.

Таким образом, родителям ребенка с ДЦП надо быть готовыми к тому, что самыми первыми проблемами, с которыми столкнется их ребенок, будут:

- выраженные нарушения в двигательной сфере;
- недостаточное речевое развитие, а в некоторых случаях и полное отсутствие речи;
- незначительный запас знаний о явлениях окружающего мира.

Для детей с церебральным параличом характерны также нарушения формирования эмоционально-волевой сферы и поведения, которые чаще всего проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости в сочетании с выраженной неустойчивостью вегетативных функций, общей гиперестезией, повышенной истощаемостью нервной системы. У детей первых лет жизни часто наблюдаются стойкие нарушения сна (трудности засыпания, частые пробуждения, беспокойство в ночное время).

Аффективное возбуждение может возникать даже под влиянием обычных тактильных, зрительных и слуховых раздражителей, особенно усиливаясь в непривычной для ребенка обстановке.

В дошкольном возрасте дети отличаются чрезмерной впечатлительностью, склонностью к страхам, причем у одних преобладают повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других – робость, застенчивость, заторможенность. Чаще всего отмечаются сочетания повышенной эмоциональной лабильности с инертностью эмоциональных реакций, в некоторых случаях с элементами насильственности. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться, и эмоции приобретают как бы насильственный характер. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакциями протеста и отказа, которые значительно усиливаются в новой для ребенка обстановке, а также при утомлении. Эмоциональные расстройства доминируют среди других проявлений, вызывающих трудности адаптации, характерные для этих детей, особенно в раннем возрасте.

Кроме повышенной эмоциональной возбудимости могут наблюдаться состояния полного безразличия, равнодушия, безучастности (апатико-абулический синдром). Этот синдром, так же как и радостное, приподнятое настроение со снижением критики (эйфория), отмечается при поражениях лобных долей мозга. Возможны и другие эмоционально-волевые нарушения: слабость волевого усилия, несамостоятельность, повышенная внушаемость, возникновение катастрофических реакций при так называемых фрустрационных ситуациях.

Фобический синдром или синдром страхов, характерен для многих детей с церебральным параличом. Повышенная впечатлительность в сочетании с эмоциональной возбудимостью и аффективной инертностью создает благоприятный фон для возникновения невроза страха. Страх может возникать даже под влиянием незначительных психогенных факторов – незнакомой ситуации, кратковременной разлуки с близкими, появления новых лиц и даже новых игрушек, громких звуков и т. п. У одних детей он проявляется двигательным возбуждением, криком, у других – гиподинамией, общей заторможенностью и в обоих случаях сопровождается выраженными вегетативно-сосудистыми реакциями – побледнением или покраснением кожи, гипергидрозом, учащением пульса и дыхания, иногда ознобом, повышением температуры. При возникновении страха у ребенка усиливаются саливация и двигательные нарушения (спастичность, гиперкинезы, атаксия). Возможны психогенно обусловленные навязчивые фобии в виде страха одиночества, высоты, передвижения; в подростковом возрасте – страх болезни и смерти.

Определенную роль в степени выраженности указанных нарушений играют ошибки воспитания детей с церебральным параличом в семье. Чаще всего родители воспитывают детей по типу гиперопеки, в результате чего у ребенка слабо формируется мотивационная основа психической деятельности, произвольность и адекватная самооценка. Эти дети избегают интеллектуального напряжения и при малейшем утомлении отказываются от выполнения заданий. У них обычно церебрастенический синдром сочетается с астенодинамическим. Такой ребенок малоактивен при выполнении любых заданий, он медленно включается в выполнение задания и требует постоянной стимуляции для его завершения. Все мыслительные процессы у него резко замедлены.

В предпубертатном и пубертатном возрасте может отмечаться чередование указанных синдромов. Церебрастенические синдромы наиболее отчетливо проявляются в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках. В этот же период более четкими становятся и особенности мыслительной деятельности.

Конечно, в одиночку семье будет очень трудно справиться с выпавшим на ее долю испытанием, и успех реабилитации во многом будет зависеть от слаженности и согласованной работы разных специалистов. Однако все специалисты, работающие с ребенком с ДЦП, занимают позицию консультантов и помощников, а ведущая роль в этом трудоемком и продолжительном

процессе все же отводится самым близким и родным для малыша людям. Поэтому мы предлагаем систему мероприятий, способствующих социальному развитию ребенка с ДЦП и его социальной адаптации.

Одним из средств социального развития ребенка с ДЦП является прогулка. Прогулка – очень важное мероприятие, и она требует предварительной подготовки. Для начала можно познакомить ребенка с местностью, уточнить расположение различных сооружений на детской площадке, понаблюдать со стороны, как играют другие дети. Не стоит сразу включать ребенка с ДЦП в коллективную игру. Некоторое время он может просто побыть рядом с играющими, чтобы привыкнуть к незнакомым людям, адаптироваться к новой ситуации. Затем ребенок с ДЦП может предложить свою помощь детям, которые младше его. Например, если у соседской девочки никак не получается куличик из песка, а он уже давно научился делать замечательные куличики.

К сожалению, попытка познакомиться с детьми во дворе далеко не всегда заканчивается успешно. При неудаче малыш замыкается в себе, теряет уверенность и отказывается от каких-либо действий вообще. Подобное положение можно исправить, «проиграв» травмирующие ситуации в спокойной обстановке. Например, с помощью домашнего кукольного театра. Инсценировка позволяет поэкспериментировать с различными реакциями в ответ на травмирующие моменты и выбрать наиболее рациональный тип поведения. Но если такие попытки вызывают протест со стороны малыша, не нужно настаивать. Лучше отложить игру на некоторое время и вернуться к ней, когда ребенок сам будет готов к этому.

Недостаток в контактах со сверстниками можно восполнить посещением знакомых и друзей. Для визитов лучше всего подобрать утренние часы или время после обеденного сна, когда ребенок с ДЦП достаточно бодр и не успел устать от активной деятельности. Однако, если ребенок, едва переступив порог чужого дома, вдруг залился безудержным плачем, огорчаться не стоит. Как и обольщаться, что удастся отвлечь его яркими игрушками или веселыми играми с другими детьми. Вряд ли, имея столь сильный очаг перевозбуждения, ребенок сможет моментально переключиться на другой вид деятельности. А его негативное восприятие окружающей обстановки говорит лишь о том, что в данное время ребенок еще не готов принять изменившиеся условия как безопасное обстоятельство. В таком случае родителям стоит время от времени самим приглашать друзей к себе в дом, чтобы ребенку было легче привыкнуть к новым людям и включить их в круг своих близких знакомых. Как правило, дети с заболеваниями ЦНС хорошо чувствуют доброе отношение к себе, и сами тянутся к искренним, открытым людям. Имея высокую чувствительность нервной системы, они легко перенимают эмоциональный фон окружающей ситуации и реагируют соответствующим образом. В первую очередь, такие малыши замечают тембр и интонацию голоса, а уж в последнюю – прислушиваются к информационной части сказанного.

В развитии любого ребенка однажды наступает такой этап, когда ему становится мало общения только в домашней среде (с родителями, бабушкой или няней), и ему необходимы контакты в детском коллективе. То есть, пора отправляться в детский сад. Этот момент, немаловажный и для здоровых детей, имеет особое значение для ребенка с ДЦП. Ведь взаимоотношения со сверстниками в дошкольном детстве, как правило, становятся основой для формирования дальнейших навыков общения и социализации в обществе. В крупных городах существуют центры, где обучаются дети с ДЦП. Это могут быть отдельные группы для детей с нарушениями в развитии в массовых детских садах, куда принимают малышей не только с нарушением опорно-двигательного аппарата, но и с задержкой психического развития или с интеллектуальной недостаточностью. Однако подобные учреждения не специализируются на социальной адаптации детей-инвалидов, и малыши с ДЦП не всегда получают там должную помощь. Гораздо эффективнее работают в этом направлении специализированные реабилитационные центры. Здесь дошколятам с церебральным параличом помогают решить проблему одиночества и страха перед окружающими, учат пониманию того, что, несмотря на многие ограничения, вместе можно добиться неплохих результатов, а общаться можно не только с помощью слов. По желанию родителей, дети могут находиться в центре либо только днем, либо круглосуточно. Круглосуточный вариант подойдет тем детям, транспортировка которых вызывает особую сложность из-за тяжелых двигательных нарушений. В других случаях гораздо полезнее посещать группы дневного пребывания. Ведь находясь в центре сутками, ребенок ограничен во взаимодействии с окружающим миром, а это не лучшим образом отражается на его способности к социальной адаптации. И еще один важный момент: занимаясь в центре, кроха должен понимать, что находится вне домашнего очага только потому, что учится – общаться и играть, самостоятельно решать определенные задачи. Родители обязаны уделить особое внимание этому аспекту.

К сожалению, далеко не все общеобразовательные школы готовы принять ребенка с ДЦП. Но экспериментальные классы, где вместе с обычными школьниками обучаются и дети-инвалиды, все-таки существуют. В основном они встречаются в частных школах, где количество учеников намного меньше, чем в массовых, и где педагогу легче подобрать программу обучения с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка. Если же двигательные нарушения малыша настолько выражены, что не позволяют ему самостоятельно передвигаться и овладеть навыками самообслуживания, стоит подумать об обучении на дому или в школе – интернате.

Обучение в домашних условиях имеет и достоинства, и недостатки. Конечно, в привычной, хорошо знакомой обстановке ребенок ощущает уверенность и защищенность. А индивидуальная работа педагога с малышом позволяет уделить ему максимальное внимание и тщательно контролиро-

вать процесс усвоения материала. Однако невозможно постигнуть всю полноту человеческих отношений, находясь только в кругу семьи или читая книги. Обучение один на один с преподавателем лишает больного ребенка необходимого общения со сверстниками. При таких условиях процесс социализации значительно замедляется, а многие проблемы во взаимоотношениях с окружающими так и остаются нерешенными.

Обучение ребенка с ДЦП в интернате позволяет устранить проблему социальной изоляции. В интернате ребенок не только получает общие знания, но и обучается трудовым навыкам, а опытные специалисты проводят мероприятия, направленные на профессиональную ориентацию. Своевременная помощь дефектологов, медиков, инструкторов ЛФК позволяет не только устранить многие нарушения, вызванные заболеванием, но и подготавливает ребенка к встрече с окружающим миром. Хочется привести в пример слова одного из выпускников такого интерната. В настоящее время это талантливый программист, директор преуспевающей рекламной фирмы. Как-то в беседе он сказал: «Я очень благодарен родителям за то, что они поместили меня в интернат. Именно там я научился самостоятельности. Если бы они этого не сделали, я не имел бы того, что имею сейчас». Однако родителям не стоит настраиваться на то, что научить их ребенка всем премудростям жизни смогут только опытные педагоги. Чем раньше начаты коррекционные мероприятия, тем легче будет проходить процесс адаптации к окружающей действительности. А элементарные навыки самообслуживания надо постараться привить ребенку еще до наступления школьного возраста.

Некоторые мамы и папы предпочитают воспитывать своих детей с ДЦП дома, самостоятельно. Однако реальную помощь ребенку можно оказать только при условии совместной работы разных специалистов. Кроме того, многие реабилитационные центры имеют специально оборудованные спортивные залы, релаксационные комнаты, бассейны, а программа обучения в таких учреждениях предусматривает не только общие дисциплины, но и дополнительные занятия, направленные на коррекцию и совершенствование психомоторного развития, логопедическую и психологическую помощь, восстановление двигательных функций. И к тому же – ежедневный медицинский контроль.

Если мама и папа хотят воспитать своего малыша полноценной личностью, максимально адаптированной к существованию в обществе, несмотря на тяжелый недуг, им нужно усвоить два золотых правила эффективной работы:

1. У каждого ребенка есть индивидуальный диапазон доступных возможностей, при тщательном изучении которого можно подобрать наиболее адекватную долю нагрузки;

2. Хорошего результата можно достичь лишь в том случае, если опираться на грани возможного, а не оглядываться на прошлые поражения. Залог успеха – это планомерная, терпеливая и целенаправленная работа.

Но главное, что должен знать и чувствовать ребенок, – то, что в огромном и не всегда дружелюбном мире есть маленький островок, где он всегда может почувствовать себя защищенным, любимым и желанным. А стремление добиться чего-то в жизни появится только тогда, когда маленький человек поверит, что способен изменить свое положение в обществе. Мама и папа всегда должны помнить: каждый ребенок обязательно станет взрослым. И от решений, принятых нами сегодня, будут зависеть завтрашние победы и поражения наших детей.

ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Коваленко Т.В., Иванникова Ю.В., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н.

Познавательная активность является социально значимым качеством личности и формируется у младших школьников в различных видах деятельности.

Проблема развития познавательной активности младших школьников с нарушениями слуха находилась в центре внимания педагогов с давних времен. Педагогическая действительность ежедневно доказывает, что процесс обучения проходит эффективнее, если школьник с нарушениями слуха проявляет познавательную активность. Данное явление зафиксировано в педагогической теории как принцип «активности и самостоятельности детей в обучении».

Термин «познавательная активность» разные ученые понимают по-разному. Одни отождествляют активность с деятельностью, другие считают активность результатом деятельности, третьи утверждают, что активность – более широкое понятие, чем деятельность.

Познавательная активность отражает определенный интерес младших школьников с нарушениями слуха к получению новых знаний, умений и навыков, внутреннюю целеустремленность и постоянную потребность использовать разные способы действия к накоплению, расширению знаний и кругозора.

Повышение результативности обучения младших школьников с нарушениями слуха не снимает проблемы такого социально значимого качества, как познавательная активность. Ее становление в младшем школьном возрасте положительно влияет на развитие личности. В силу этого, необходимо целенаправленная педагогическая деятельность по формированию познавательной активности школьников с нарушениями слуха.

Общим для всех исследований является наличие в процессе формирования познавательной активности младших школьников нескольких факторов. В их числе – внутренний фактор, то есть, субъективная характеристика по-

знавательного действия. Носителем познавательной активности выступает целостный субъект познания – человек.

Развитие познавательной активности детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха представляет тот идеальный вариант, когда ее становление происходит постепенно, равномерно, в соответствии с логикой познания предметов окружающего мира и логикой самоопределения личности в окружающей среде.

Известно, что познавательная активность детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха развивается из потребности в новых впечатлениях, которая присуща каждому человеку от рождения. В старшем дошкольном возрасте на основе этой потребности, в процессе развития ориентировочно-исследовательской деятельности, у ребенка формируется стремление узнать и открыть для себя как можно больше нового.

Авторы, занимавшиеся исследованием этого вопроса (Б.Г. Ананьев, Д.Б. Богоявленская, Д.Б. Годовикова, Т.М. Землянухина, Т.А. Куликова, А.В. Петровский, Г.И. Щукина), считают, что познавательная активность является одним из важных качеств, характеризующих психическое развитие школьника.

Изменение параметров нормативной ситуации (внешних признаков ситуации и правил – возможных способов действия в ней) будет влиять на проявление познавательной активности младших школьников с нарушениями слуха, с повышением уровня сложности ситуации, а именно, с увеличением количества внешних параметров ситуации и возможных способов действия проявляемая ребенком познавательная активность будет возрастать. Таким образом, ситуации с более высоким уровнем сложности должны стимулировать проявление познавательной активности младших школьников с нарушениями слуха.

На сегодняшний день есть два пути активизации познавательной деятельности младших школьников с нарушениями слуха: экстенсивный и интенсивный. Причем оба они имеют одну и ту же конечную цель: воспитание образованной, нравственной, творческой, социально активной, способной к саморазвитию личности. Но подходы к достижению цели разные. Экстенсивный путь реализуется через увеличение объема знаний, сообщаемых младшим школьникам с нарушениями слуха. Интенсивный же путь основывается на формировании субъектной, личностно заинтересованной позиции школьника с нарушениями слуха, и это предполагает изменение самой структуры программ и интенсификацию методов обучения (развивающее, личностно ориентированное обучение). Школьный возраст является этапом интенсивного психического развития. Именно в этом возрасте происходят прогрессивные изменения во всех сферах, в том числе и познавательной.

Исследования, проведенные ведущими психологами, позволили установить, что в основе умственного развития детей школьного возраста с нарушениями слуха лежит усвоение ими различных видов познавательных ори-

ентировочных действий, причем наибольшее значение отводится перцептивным и мыслительным.

Умственное развитие детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха не может протекать интенсивно без наличия у него познавательной активности, то есть, стремления узнать новое, получить информацию о незнакомых объектах и явлениях. Познавательная активность у младших школьников с нарушениями слуха способствуют лучшему усвоению нового материала, устойчивый интерес к занятиям.

Активизация познавательной деятельности младших школьников с нарушениями слуха предполагает определенную стимуляцию, усиление процесса познания. Само познание можно представить как последовательную цепь, состоящую из восприятия, запоминания, сохранения, осмысления, воспроизведения и интерпретации полученных знаний. Очевидно, что активизация может осуществляться одновременно на всех последовательных этапах, но может возникнуть и на каком-то одном.

Развитие познавательной мотивации детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха осуществляется через лично значимую деятельность, организованную с применением на занятиях специальных приемов и методов обучения, в частности, постановка и осознание цели, имеющий самостоятельное значение (мотив-цель); поэтапная и конечная оценка деятельности (наглядная цель); показ конечного результата деятельности (взаимоконтроль, взаимооценка, затем самоконтроль, самооценка), использование вариативных, а не шаблонных способов действия в процессе выполнения задания. Кроме того, повышению мотивации младших школьников с нарушениями слуха способствуют также условия соревнования, творческие задания, игры по правилам, самостоятельность, предоставляемая детям на занятиях и в быту. Большое внимание должно уделяться формированию своего «Я» у каждого ребенка, что способствует развитию самосознания, самоуважения, рефлексии и полноценному становлению личности ребенка в конечном итоге.

Мотивы учения делятся на внешние и внутренние. Первые исходят от педагогов, родителей, общества в целом и приобретают форму подсказок, намеков, требований, указаний. Они, как правило, действуют, но их действие нередко встречает внутреннее сопротивление личности, а поэтому не может быть названо гуманным. Необходимо, чтобы сам ребенок захотел что-то сделать и сделал это. Истинный источник мотивации человека находится в нем самом. Вот почему решающее значение придается не мотивам обучения внешнему нажиму, а мотивам учения – внутренним побудительным силам.

Показателями активности, которые необходимо развивать у детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха могут быть: инициативность, энергичность, интенсивность, размах, широта, масштаб результатов (характеристика деятельности), добросовестность, интерес, любознательность (положительное отношение к деятельности), самостоятельность, саморегуляция, осознан-

ность деятельности, воля (упорство в достижении цели, настойчивость, доведение дела до конца), целеустремленность, целенаправленность, творчество.

Список литературы:

1. Лубовский В.И. Специальная психология. – М.: Дело, 2003. – 464с.
2. Носкова Л.П. Дошкольное воспитание аномальных детей. – М.: Просвещение, 2006. – С. 92-104.
3. Белущенко В.А., Наумова А.Е., Седова М.Ю. Педагогическая реабилитация детей с нарушением слуха. – М., 2002.

**МАТЕРИНСКАЯ ДЕПРИВАЦИЯ КАК ФАКТОР,
ВЫЗЫВАЮЩИЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Колбасина О.А., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Приленко Ю.В.

Словом депривация обозначается психическое состояние, вызванное недополучением необходимого. Существует несколько видов ее градации. Так, специалисты различают абсолютную и относительную депривации.

Первая вызвана невозможностью удовлетворения базовых потребностей из-за отсутствия доступа к основным материальным благам и социальным ресурсам: пище, жилью, медицине, образованию и т.д. Вторая проистекает из воспринимаемого как несправедливость несовпадения между ценностными ожиданиями и реальными возможностями.

Материнская депривация связана, понятное дело, с отделением ребенка от мамы, сиротством и т.п. Она чревата расстройствами эмоционально-волевой сферы, нарушением интеллектуального развития, прежде всего, речи, а также памяти, внимания, работоспособности, контактности и т.д. [4].

Наиболее ярко депривация наблюдается в условиях интернатных учреждений и детских домах.

Наибольшие трудности и отклонения от нормального становления личности воспитанников детских домов отмечаются всеми исследователями в эмоционально-волевой сфере: в нарушении социального взаимодействия, неуверенности в себе, снижении самоорганизованности, целеустремленности, недостаточном развитии самостоятельности («силы личности»), неадекватной самооценке, неуверенности в себе, неспособности выстроить нормальные взаимоотношения с окружающими, вплоть до полного отсутствия тенденции к сотрудничеству. Нарушения подобного рода проявляются чаще всего в повышенной тревожности, эмоциональной напряженности, психическом утомлении, эмоциональном стрессе, повышенной чувствительности к различного рода препятствиям, неготовности преодолевать трудности,

снижении потребностей в достижениях и успехе, повышенной агрессивности, недоверчивости, вспыльчивости, несдержанности, чрезмерной импульсивной активности, эмоциональной холодности, уходе в себя, нарушении эмоциональных контактов с окружающими, нарастании пассивности, депрессии и т.д. Неполнота эмоциональной жизни в сиротских учреждениях вызывает у ребенка в старшем возрасте различные психические расстройства и нарушения социальной адаптации: у одних это тенденция к понижению активности, ведущая к апатии и большему интересу к вещам, чем к людям; у других – гиперактивность с уходом в асоциальную и криминальную деятельность; у многих наблюдается тенденция вести себя вызывающе в обществе, пытаясь привлечь к себе внимание при неумении создавать прочные эмоциональные привязанности [1].

Значительная часть детей поступает в детские дома из домов ребенка, где они воспитывались до трех, иногда до четырех лет. Учреждения, где воспитываются дети раннего возраста, как известно, несут в своей системе условия для развития госпитализма. Результаты исследований, проведенных академиком В.С. Мухиной, свидетельствуют: воспитанники домов ребенка аутичны, у них слабо выражена потребность к общению, наблюдается общая задержка развития. Эти дети часто отстают в речевом развитии, не умеют играть, не умеют общаться. В свои первые годы жизни они отличаются не свойственной детству пассивностью. Лишенный с рождения самого главного для него – материнской любви и ласки, а в условиях закрытого учреждения – возможности нормального общения с взрослыми, в возрасте 6 – 8 месяцев ребенок утрачивает врожденный потенциал к развитию, становится пассивным. Условия воспитания в закрытых учреждениях задают ребенку пассивную тенденцию в поведении. С другой стороны, у ребенка появляется огромное количество бесполезных и непродуктивных для развития двигательных форм, возникает огромное количество так называемых тупиковых движений: ребенок раскачивается, сосет пальцы, губу, воспроизводит одно и то же действие без видимого смысла [3].

Ребенок, растущий в условиях учреждений интернатного типа, как правило, не осваивает навыки продуктивного общения. Отчужденность, эмоциональная холодность, неумение эмоционально общаться, отсутствие навыков общения – вот далеко не полный перечень отклонений в развитии. У детей в детских домах ярко проявляется так называемый эмоциональный голод: они легко вступают в контакт с любым человеком, который приходит в учреждение. Однако совместной деятельности, игре, внеситуативному общению, беседе с взрослыми дети предпочитают непосредственный физический контакт: забраться на колени, обнять, погладить по голове, прижаться, взять за руку – это своеобразная форма ситуативно-личностного общения, в которой средства общения (даже включая речь, хоть и бедную по содержанию и лексико-грамматическому составу) не соответствуют мотивам и потребностям.

Деловые контакты с взрослыми возникают поздно и осуществляются в примитивной форме. Дети с интересом могут наблюдать за игровыми действиями взрослого, выполнять его указания, охотно принимать все предложения, но включиться в игру, быть ее равноправными и активными участниками дети не могут.

Активность в сотрудничестве, стремление и способность что-либо делать вместе с взрослым у детей не возникает. Попытка взрослого аргументировать привлекательность совместной игры, деятельности может вызвать внезапное отчуждение, демонстрацию показного безразличия, представляющего вариант защитного поведения, которое маскирует испуг, неуверенность в себе и т.п. Ребенок не умеет себя проявить в общении [3]. Специфические условия жизни в учреждении интернатного типа, эмоциональная депривация нарушают психическое развитие ребенка, искажают его эмоциональную сферу. Э.А. Минкова перечисляет своеобразные черты эмоционального портрета воспитанника детского дома: пониженный фон настроения; бедная гамма эмоций, однообразие эмоционально-экспрессивных средств общения; склонность к быстрой смене настроения; однообразность и стереотипность эмоциональных проявлений; эмоциональная поверхностность; неадекватные формы эмоционального реагирования на одобрение и замечание (от пассивности и равнодушия до агрессивности и враждебности); повышенная склонность к страхам, тревожности и беспокойству; основная направленность положительных эмоций – получение все новых и новых удовольствий; непонимание эмоционального состояния другого человека; чрезмерная импульсивность, аффективная взрывчатость (дети до шести-семи лет не овладевают поведением, находятся во власти аффекта) и т.д.

Часто у детей дошкольного возраста двигательная расторможенность и повышенная возбудимость сочетаются с повышенной истощаемостью, социально-волевой неустойчивостью, повышенной утомляемостью, раздражительностью (так называемый церебрастенический синдром). Это говорит о том, что причинами эмоциональной незрелости и отклонений в эмоциональном развитии являются не только психическая, социальная, эмоциональная депривации, но и наследственная (наследственная отягощенность нервно-психической патологией) и врожденная (например, органическое поражение центральной нервной системы в период внутриутробного развития) патология [2].

В целом потребность в общении со сверстниками менее напряженная. Обычно контакты со сверстниками бедны по содержанию и малоэмоционально насыщены. В игре дети менее внимательны к действиям и состояниям партнера, часто вовсе не замечают обиды, просьбы и даже слез сверстника. Находясь рядом, играют порознь. Либо все играют со всеми, но совместные игры носят, в основном, процессуальный характер; отсутствует ролевое взаимодействие в игре; даже включаясь в какой-либо общий сюжет, дети действуют от себя, а не от лица ролевого персонажа. По операционному составу (по

совершаемым действиям) такая деятельность очень напоминает ролевую игру, но по субъективному, психологическому содержанию существенно отличается от нее. Контакты в игре сводятся к конкретным обращениям и замечаниям по поводу действий сверстника (дай, смотри, подвинься и т.д.).

Постоянную привязанность к сверстникам имеет незначительное число детей. Она не зависит от возраста и положения ребенка в группе. Нет и постоянно изолированных детей. Игры часто окрашены нервной сменой настроения; конфликты протекают резко, с острыми эмоциональными отрицательными переживаниями. События часто драматизируются.

Внутри своей группы дети, живущие в интернате, могут жестоко обращаться со своим сверстником или ребенком младшего возраста. Эта позиция вызвана многими причинами, но, прежде всего, нереализованной потребностью в любви и признании, эмоционально нестабильным положением ребенка, лишенного родительского попечительства. У этих детей масса проблем, которые неведомы ребенку в нормальной семье. Они психологически отчуждены от людей, и это открывает им “право” к правонарушению. В школе, куда дети из детского дома ходят учиться, одноклассники из семей выступают в их сознании как «они», что развивает сложные конкурентные, негативные отношения детдомовских и домашних детей [4].

Социальная ситуация развития в условиях детского дома без родительской опеки, условия жизни (постоянное круглосуточное пребывание каждого ребенка среди детей и взрослых, скученность, отсутствие достаточных для уединения пространств в помещениях; отсутствие личных вещей и своего места), нарушения в сфере общения ребенка влияют на развитие его личности, искажают его представление о себе, отношение к самому себе, затрудняют осознание себя как личности.

Все дети, живущие в учреждениях интернатного типа, вынуждены адаптироваться к большому числу сверстников. В многочисленности детей таются особые социально-психологические условия, создающие эмоциональное напряжение, тревожность, усиливающие агрессию.

К одной из наиболее актуальных проблем воспитанников интернатных учреждений исследователи относят и трудности социализации детей-сирот.

Таким образом, результаты психологического обследования свидетельствуют о значительных проблемах развития личности большинства воспитанников детских домов во всех возрастных группах. Наибольшие трудности и отклонения от нормального становления личности наблюдаются в эмоционально-волевой сфере, нарушении социального взаимодействия, неуверенности в себе, снижении самоорганизованности и целеустремленности, что приводит к значительному ослаблению «силы личности». Негативные тенденции развития личности воспитанников сохраняются во всех возрастных группах и в старшей возрастной группе проявляются, в частности, в снижении профессиональной пригодности ко многим видам про-

фессиональной деятельности, особенно интеллектуального характера и социального взаимодействия.

Список литературы:

- 1 Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М., 1998. – 336 с.
- 2 Ежов И.В. Программа психологического обеспечения духовного развития личности воспитанников Яснополянского детского дома. – Ясная Поляна. 1997.
- 3 Лангмейер Йозеф, Матейчек Зденек Психическая депривация в детском возрасте Авиценум.– Прага, 1984, (с.17-60, 244-258).
- 4 Лисина М.И., Дубровина И.В., Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психическое развитие воспитанников детского дома. – М., 2000.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ

Рагозянская Ю.Ю., Короткова Е.С., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н.

Многими отечественными и зарубежными психологами доказано, что влияние ранней госпитализации, дефицит семейных связей, наложение различных видов депривации приводят к снижению интеллектуальных возможностей ребёнка (И.А. Коробейников, В.М. Слуцкий и др.), нарушению личностных функций (И.А. Фурманов, А.А. Аладьин и др.); тяжёлой аберрации личности (З. Матейчик), искажения общения со взрослыми и сверстниками (М.И. Лисина, Е.Е. Дмитриева) [2].

Наибольшее отклонения от нормального отмечаются в эмоционально-волевой сфере: неадекватная самооценка, неуверенность в себе, повышенная тревожность и чувствительность к различного рода препятствиям, эмоциональная напряжённость, неготовность преодолевать трудности (В.С. Мухина, Т.Г. Богданова).

Признавая наличия общих для нормальных и умственно отсталых детей закономерностей психического развития, Л.С. Выготский, Т.А. Власова, Г.М. Дульнев, А.Р. Лурия и др. подчёркивали, что пути становления и условия развития личности умственно отсталых детей имеют характерное своеобразие. Л.С. Выготский, описывая теснейшую связь и внутреннее единство интеллектуальной и эмоциональной сфер, отмечал, что при умственной отсталости это соотношение, или «сплав интеллекта и аффекта», иной, чем у ребёнка в норме. В исследованиях Л.В. Занкова, Г.Е. Сухаревой, В.Г. Петровой и др. было отмечено, что для умственно отсталых детей характерно недоразвитие эмоциональной сферы: недостаточная дифференцированность, коность и однообразие, нестабильность чувств, бедность оттенков, значи-

тельная ограниченность диапазона переживаний, крайний характер проявления радости, огорчения, веселья.

Личность таких детей формируется в процессе многообразных взаимодействий с окружающей средой. В силу интеллектуальной неполноценности личность данного ребенка проходит свое становление в своеобразных условиях, что обнаруживается в различных аспектах.

В общей совокупности многообразных черт личности существенное место принадлежит эмоциям, которые оказывают влияние на любое проявление человеческой активности.

Проявление эмоций зависит от возраста, от глубины и качественного своеобразия структуры дефекта (принадлежности к определенному клиническому варианту олигофрении) и, конечно, от социальной среды, в которой он находит себе [3].

Дети младшего дошкольного возраста отзывчивы на похвалу, одобрение, порицание. Различают ласковую и недовольную интонации. Они не могут выражать свои эмоции вербально. Свое отношение к человеку они выявляют прикосновением к нему, улыбкой, заглядыванием в лицо. Некоторые дети при этом произносят отдельные звукосочетания или простые, не всегда правильно звучащие слова типа «мама», «любю».

Дети с видимым удовольствием играют с взрослым в примитивные игры, сопровождая их в какой-то мере звукоподражанием или «детскими» словами. Например, ребенок производит стереотипные действия, возит машинку назад и вперед, радостно смеется, произнося одно и то же.

Старшие дошкольники более адекватно понимают окружающую их обстановку. Они лучше, чем дети младшего дошкольного возраста, владеют речью и могут не только выразить свои эмоции криком или поведением, но и сказать, что им нравится или не нравится, пользуясь словом, объяснить, что они хотят получить ту или иную привлекательную для них игрушку. Эти дети с удовольствием слушают выразительно читаемые или рассказываемые доступные для их понимания простейшие тексты, включающие эмоционально окрашенные компоненты. Мимикой, жестами и словесными реакциями они выражают сочувствие добрым героям и отрицательное отношение к их обидчикам. В понятной для них ситуации дошкольники способны к сопереживанию, к эмоциональному отклику на обстоятельства, в которых оказался другой человек. Как правило, дети проявляют отчетливо выраженное положительное отношение к своим родным и близким. Они любят своих родителей и воспитателей и обнаруживают это со всей очевидностью.

В зависимости от клинического варианта дефекта дошкольники ведут себя по-разному, проявляя свои эмоции. Возбудимые дети берут игрушку и тут же ее бросают. Движения у них быстрые, речевое сопровождение громкое, эмоциональные реакции неустойчивы и поверхностны. Проявления гнева, обиды, радости выражаются бурно, импульсивно и не контролируются детьми.

Заторможенные дошкольники действуют вяло, нерешительно. Они кажутся малоэмоциональными, хотя их переживания нередко бывают устойчивыми и достаточно глубокими.

Дети с сохранным поведением эмоционально несколько более устойчивы, хотя их поведение и переживания отражают слабое осознание окружающей обстановки [8].

Развитие эмоций умственно отсталых дошкольников в значительной мере определяется правильной организацией всей их жизни, наличием специального, систематического педагогического воздействия, осуществляемого родителями в семье или педагогом. У таких дошкольников наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями, которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и, с точки зрения наблюдателя, часто немотивированно переходят от смеха к плачу и наоборот.

Отмечается нетолерантность к фрустрирующим ситуациям. Незначительный повод может вызвать эмоциональное возбуждение и даже резкую аффективную реакцию, неадекватную ситуации. Такой ребенок то проявляет доброжелательность по отношению к другим, то вдруг становится злым и агрессивным. При этом агрессия направляется не на действие личности, а на саму личность.

Нередко у дошкольников с нарушением интеллекта отмечается состояние беспокойства, тревожность. В отличие от нормально развивающихся детей они фактически не нуждаются во взаимодействии со сверстниками.

Играть предпочитают в одиночку, не отмечается выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников, т.е. не выделяются друзья, межличностные отношения неустойчивы.

Взаимодействие носит ситуативный характер. Дети предпочитают общение с взрослыми или с детьми старше себя, но и в этих случаях не проявляют значительной активности.

Существенно отметить своеобразие проявлений регулирующей роли эмоций в деятельности дошкольников с нарушением интеллекта. Трудности, которые встречают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки (Н.Л. Белопольская) [9].

Недоразвитие эмоциональной сферы проявляется в худшем по сравнению с нормально развивающимися детьми понимании эмоций как чужих, так и собственных. Успешно опознаются только конкретные эмоции. Собственные простые эмоциональные состояния опознаются хуже, чем эмоции изображенных на картинах персонажей (Е.С. Слепович).

Можно предположить, что эти проявления трудностей в понимании эмоций связаны с несформированностью соответствующих образов-представлений. Вместе с тем следует отметить, что такие дети достаточно успешно выделяют на картинах причины эмоциональных состояний персонажей, что оказывается недоступным детям с более тяжелым дефектом.

Также И.И. Мамайчук говорила, что таким детям свойственна: малая дифференцированность и однообразие эмоций, бедность либо отсутствие оттенков переживаний, слабость побуждений и борьбы мотивов, эмоциональные реакции в основном на непосредственно воздействующие раздражители [7].

Недоразвитие эмоциональной сферы усугубляет общую косность психики, слабую психическую активность, недостаточность интереса к окружающему, отсутствие инициативы, самостоятельности. В то же время неспособность подавлять аффект либо влечения часто проявляется в склонности к импульсивности, интенсивной аффективной реакции (бурные вспышки гнева, агрессивные разряды) по незначительному поводу.

В эмоционально-волевой сфере выступает недоразвитие более сложных эмоций. Неадекватность эмоциональных реакций часто связана с неспособностью отделить главное от второстепенного, побочного. Отсутствуют либо очень слабы те переживания, которыми определяются интерес и побуждения к познавательной деятельности. Но в то же время даже при выраженном нарушении интеллекта нередко сохранены эмоции, связанные с элементарными потребностями, конкретной ситуацией, а также «симпатические» эмоции: проявления сочувствия к конкретным лицам, способность к переживанию обиды, стыда.

Изучение эмоций и чувств такого ребёнка, правильное их формирование и воспитание, способствует формированию его характера, новых положительных свойств личности и в конечном итоге, коррекции основного психического дефекта.

Список литературы:

1. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. – М., 1990.
2. Вилонас В.К. Психология эмоциональных явлений. – М.: Изд-во МГУ, 1999.
3. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. – М., 1989.
4. Выготский Л.С. Проблемы общей психологии. Собр. соч. Т.5. – М.: Педагогика, 1998.
5. Изард К. Эмоции человека. Пер. с англ. – М.: Изд-во МГУ, 1990.
6. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномально-го развития детей. – М.: Педагогика, 1989.
7. Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии. – М., 1992.
8. Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. – М., 2000.
9. Эмоционально-волевые процессы и познавательная деятельность умственно отсталого ребёнка. – М., 1993.

СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА (на примере г. Ставрополя)

Лахно О.А., аспирант СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Гостунская Я.И.

Современный этап развития специальной педагогики и психологии характеризуется поиском новых эффективных путей социальной адаптации детей, страдающих физическими и психическими недостатками. В этой связи проблема помощи семье ребенка с интеллектуальными нарушениями становится все более актуальной и востребуемой обществом.

Социализация ребенка с проблемами в развитии не может быть достигнута без приобщения к этому процессу его родителей. Семья как социальный институт призвана социализировать ребенка. Именно в семье у ребенка складываются первые представления о человеческих ценностях, характере взаимоотношений между людьми, формируются нравственные качества.

Положение семей, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, усугубляется тем, что своевременная поддержка и профессиональное содействие им задерживаются в связи с невысокой активностью государственных структур и полным отсутствием как концептуальных подходов и теоретико-методологического обоснования комплексной помощи, так и практических разработок по данному вопросу.

Современная семья, в которой воспитывается ребенок с нарушением интеллекта, на данный момент не выполняет роли базовой структуры, обеспечивающей максимально благоприятные условия для его оптимального развития и воспитания. Во многих семьях не только не созданы адекватные условия для развития детей, но и, напротив, семейная ситуация оказывает деструктивное воздействие на ребенка, травмируя его формирующуюся личность.

В связи с позитивными тенденциями, наметившимися в последние годы по отношению к лицам с интеллектуальными нарушениями, в разных областях специальной педагогики и психологии появились работы (В.В. Ткачева, Л.М. Шипицына, Г.А. Мишина, И.Ю. Левченко, О.Б. Половинкина, В.В. Юртайкин, Е.М. Мастюкова, Т.Н. Волковская и др.), свидетельствующие о необходимости активного изучения всего спектра проблем семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Интерес специалистов не ограничивается теперь лишь методическими вопросами формирования у детей тех или иных знаний и навыков. Акцент коррекционного воздействия переносится на семью ребенка с отклонениями в развитии. При этом особое внимание уделяется положительному влиянию близких на ребенка с проблемами в развитии, созданию благоприятных условий для его обучения не только в специальном учреждении, но и дома.

В семьях, воспитывающих детей с нарушением интеллекта, формируются неадекватные межличностные, детско-родительские, супружеские отношения, а так же неадекватные отношения с социальным окружением. Одним из ведущих факторов, влияющих на развитие неконструктивных моделей детско-родительских и родительско-детских взаимоотношений и типов воспитания детей с интеллектуальными нарушениями относится характер и степень выраженности нарушений у ребенка, их необратимость, длительность и внешние проявления психофизической недостаточности.

Личностные особенности родителей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта обостряются в травмирующей психику ситуации (проявление тенденций к развитию акцентуаций или аномалий характера), изменяются ценностные ориентации родителей и специфический характер влияния родительских установок на процесс воспитания. Важное значение в выборе родителями модели воспитания (модель «сотрудничество» или модель «отказ от взаимодействия») имеют их психологические особенности (авторитарный, невротичный, психосоматический типы). Социальная среда и условия препятствуют реализации родителями своих воспитательных задач (например, социально-экономические катаклизмы, имеющие место на современном этапе развития российского общества).

Проблема реализации комплексной помощи семьям рассматривается в работах отечественных ученых: В.В. Ткачевой, В.И. Диановой, Е.И. Морозовой, В.П. Пасечкиной, Л.Ф. Сербиной. В их трудах описаны основные подходы к организации комплексной помощи, которая включает психологическую, педагогическую, социальную и медицинскую помощь.

Комплексная помощь семьям, воспитывающих детей с нарушением интеллекта – система мер, позволяющая оказать этим семьям комплексную всестороннюю психологическую, педагогическую, медицинскую и социально-правовую помощь.

Медицинский блок характеризуется не только назначением медикаментозного лечения, но и разработкой индивидуальной программы оздоровления каждого ребенка.

Психологический блок включает диагностическое направление (изучение ребенка, родителей и социального окружения), консультативное направление (психотерапевтическая помощь, разъяснительная и рекомендательная помощь) и коррекционное направление (занятия с ребенком и занятия с родителями).

Педагогический блок выполняет такую функцию, как ознакомление родителей с трудностями, возникающими у ребенка с нарушением интеллекта в процессе образования. Педагогическая работа включает в себя формирование установок родителей на взаимодействие с ребенком и обучение родителей различным формам общения со своим ребенком.

В процессе социально-правовой помощи происходит ознакомление родителей с их юридическими правами и правами ребенка с нарушением ин-

теллекта. Специалисты этого блока осуществляют правовое сопровождение ребенка и его семьи.

Реализация комплексной помощи семьям, воспитывающих детей с нарушением интеллекта становится более эффективной, если в основу ее организации положен региональный подход, который позволяет учитывать конкретные культурные, социально-психологические, образовательные, социально-педагогические потребности населения, проживающего на данной территории.

Научные основы регионализации образования содержатся в работах Н.А. Актова, А.А. Анохина, Л.М. Андрюхиной, Ю.В. Громыко, В.В. Давыдова, В.В. Рубцова, В.И. Подобеда и др. В них определяются сущность, цели, задачи, принципы, направления, содержание регионализации как явления.

В условиях регионального подхода наиболее динамично и эффективно решаются такие проблемы, как создание нормативно-правовой, материально-финансовой базы, психолого-педагогического и информационно-методического обеспечения, банка данных о детях с нарушениями в развитии и их семьях, нуждающихся в специальной помощи, создание сети учреждений, в которых эта помощь будет оказываться, осуществление межведомственной координации для оказания комплексной помощи. Каждая из обозначенных проблем является профессионального внимания специалистов разных ведомств (психологов, педагогов, медиков, социологов, социальных педагогов) региона.

Ставропольский край концентрирует в себе такие особенности, как географическое положение, отдаленность от центра, специфические особенности культуры, социальный состав населения, демографические процессы. Необходимыми направлениями деятельности региональной системы по реализации комплексной помощи семьям, воспитывающих детей с нарушением интеллекта являются: комплексная медико-психолого-педагогическая диагностика, психологическое и педагогическое воздействие по специально разработанным программам, социально-педагогическое взаимодействие, медицинская коррекция соматических и невротических расстройств у детей.

В условиях города Ставрополя помощь семьям, воспитывающим детей с нарушением интеллекта осуществляется следующими учреждениями:

- ГУЗ детские поликлиники (педиатр, психиатр, психолог);
- Краевая медико-психолого-педагогическая комиссия;
- Государственное учреждение социального обслуживания «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья»;
- МДОУ детский сад №29 комбинированного вида;
- Государственная специальная (коррекционная) образовательная школа № 33.

Анализ подходов к оказанию комплексной помощи, реализуемых в каждом из учреждений г. Ставрополя, показывает, что содержание данной помощи не позволяет динамично и эффективно решать такие проблемы, как

создание нормативно-правового, психолого-педагогического, информационно-методического обеспечения; интеграции воспитательных возможностей различных социальных институтов; осуществление межведомственной координации, а так же создание банка данных о детях и семьях.

Список литературы:

1. Алешина Ю.Е. Семейное и индивидуальное консультирование. – М., 1994. – 238 с.
2. Волковская Т.Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития // Коррекционная педагогика. – 2003. – № 2. – С. 62-70.
3. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Владос, 2004. – 407 с.
4. Ткачева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. – М.: УМК «Психология», 2004. – 192 с.
5. Хайрtdинова Л.Ф. О работе с родителями в специальном (коррекционном) дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушением интеллекта // Дефектология. – 2005. – №1. – С. 11-13.

ОСОБЕННОСТИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Литвинова И.Н., группа СПЗП, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Трущелева А.В.

Теория и практика дошкольного обучения и воспитания, начиная с самых своих истоков, уделяла игре как ведущему виду деятельности существенное внимание. В отечественной психологии и педагогике вопросам игровой деятельности занимались Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Д.Б. Менджерицкая, В.С. Мухина, Д.Б. Эльконин и др. Они считали, что по мере роста ребенка все более расширяется предметный мир.

Явления окружающего мира, характер деятельности взрослых необыкновенно привлекателен для ребенка. Непосредственным источником детских игр и являются впечатления окружающего мира и желание хотя бы в условной игровой ситуации принять участие в действиях взрослых.

В дошкольном возрасте игра является основной деятельностью ребенка, в которой он реализует свое желание участвовать в жизни окружающих людей. Игра отражает условия жизни ребенка. Содержание игры зависит от богатства его индивидуального опыта, а форма характеризует степень его развития.

Для дошкольников с нарушенным зрением, так же как и для зрячего, игровая деятельность является ведущей деятельностью. Однако особенности психического развития детей с нарушенным зрением определяют характер

их игровой деятельности. В игровой деятельности отражаются основные особенности слепого и слабовидящего ребенка, замедленный темп развития, диспропорциональность становления разных сторон личности и неравномерность развития ребенка в различные периоды жизни [3].

Дети с нарушением зрения, как и их нормально видящие сверстники, стремятся к игровой деятельности, но менее подвижный образ жизни, бедность личного опыта приводят к тому, что их игры значительно отличаются от игр детей с нормальным зрением. Бедность игровой деятельности слепого ребенка отмечали многие отечественные и зарубежные тифлопедагоги Д.М. - Маллаев, Т.П. Свиридюк, Л.И. Солнцева, Э.М. Стернина и др.

А.И. Скребицкий высказывал мнение, что развитие незрячего ребенка замедляется в связи с отсутствием в его жизни игр. В то же время ученый глубоко верил в возможности полноценного развития слепого ребенка путем строго продуманного и систематического вовлечения его в активную самостоятельную деятельность, начиная с младшего дошкольного возраста.

Для того чтобы стать средством формирования личности ребенка, игра должна быть его ведущей деятельностью и развиваться в соответствии с его возрастными особенностями.

В обучении игре видящих детей огромное значение имеет подражание играм старших товарищей, деятельности взрослых.

Незрячие дети и дети с глубокими нарушениями зрения не могут самостоятельно обучаться игре без специальной работы взрослого. Причины этого – отсутствие зрительного подражания, малая подвижность и меньшая активность слепых детей, боязнь новых незнакомых предметов, плохое знание окружающей жизни, незнание способов игры и недостаточный контакт со сверстниками (М.И. Земцова, Ю.А. Кулагин, Н.С. Костючек).

Глубокое нарушение или ограничение функций зрительного анализатора создают трудности при овладении всеми структурными компонентами игровой деятельности:

- у детей отмечается бедность сюжета, содержания игры,
- схематизм игровых и практических действий,
- усложнение и трудности делового свободного общения,
- уход от контактов с окружающими, ориентация на свой внутренний мир, пассивность, создание позиции «изоляции» [7].

Появление в процессе игры конфликтных ситуаций при нарушениях зрения связано с трудностями организации совместной игры, контроля за действиями своих товарищей по игре, понимания функциональных отношений при реализации взятой на себя роли, с отсутствием специальных аксессуаров, способствующих пониманию игровой ситуации.

В то же время все тифлологи сходятся во мнении, что игровая деятельность обладает огромным развивающим потенциалом. Именно игра как ведущий в дошкольном возрасте вид деятельности повышает их абилитационные возмож-

ности, способствует коррекции и компенсации дефектов, связанных со слепотой и слабовидением. Игра в тифлопсихологии рассматривается как средство всестороннего развития способов познания окружающего мира, воспитывающее положительные качества личности. С помощью игр можно возбуждать, стимулировать и развивать сохранные органы чувств ребёнка [9].

Однако для того чтобы игра стала действительно эффективным средством коррекционно-педагогического процесса, необходимо проводить специально организованную работу.

Обучая детей с нарушенным зрением игре, необходимо основываться на звуковом и двигательном подражании, на природной любознательности, в основе которой лежит ориентировочная деятельность, на чувстве радости от деятельности, на естественном стремлении к движению и деятельности [11].

Необходимо добиться, чтобы ребенок включился в игровую ситуацию, заинтересовался игрой, принял игру, предложенную взрослым, принял условные обозначения необходимых атрибутов игры в виде игрушек или каких-либо предметов, их заменяющих.

Возникновение игровой деятельности зависит от ряда условий: уровня развития движений, восприятия, предметной деятельности, представлений об окружающих предметах и явлениях.

Для игры с игрушкой ребенок должен, прежде всего, познакомиться с ней. При этом ему необходимо выделить ее основные свойства, признаки, чтобы в дальнейшем узнавать эту игрушку. Он должен понять ее назначение и способ действия с ней. Игрушка занимает особое место в процессе формирования игровой деятельности и становится важным средством развития активности незрячего и слабовидящего дошкольника. Но для этого она должна удовлетворять многим специальным требованиям [1].

Игрушка для слепого является не только средством активизации его деятельности и условием развития игры, но и средством познания окружающего мира.

Изучение характера обследования игрушки слепыми детьми дает возможность, с одной стороны, выявить, насколько у них сформированы приемы обследования предмета и умение выделять его существенные признаки и, с другой стороны, позволяет определить, какие виды игрушек приемлемы для детей младшего дошкольного возраста и какие детали игрушек каждого вида следует выделить, а какие оставить без внимания.

Желание играть вместе с другими детьми возникает у детей с нарушенным зрением так же, как и у их видящих сверстников, однако реализация этого желания затруднена в связи с отсутствием у них дистантного контроля за действиями товарищей. Поэтому коллективная игра часто заменяется игрой рядом с товарищем. Включение, сначала хотя бы и в словесном плане, в общую игру для такого ребенка огромный шаг вперед [8].

Коллективные формы игры связаны развитием общения, облегчающегося благодаря развитой словесной речи. При организации коллективных игр

очень важна роль тифлопедагога, который, особенно в первоначальный период не может быть лишь наблюдателем игры слепых и слабовидящих детей, иначе игра превратится в простые манипулятивные движения. Необходимо установить контакт с играющими, участвовать в игре, руководя и направляя, обеспечивая развитие игры наглядно-действенным показом, советом, поощрением, учитывая индивидуальные особенности детей.

Особенностью игр слепых и слабовидящих детей дошкольного возраста является задержка на одной из первоначальных стадий развития игры, в большинстве случаев на манипулятивных действиях, не связанных с игровой деятельностью. Манипулятивный и стереотипный характер игры детей с нарушением зрения часто связан с особенностями их развития, со стереотипностью всей деятельности ребенка, со стереотипией навязчивых, привычных движений, возникающих в результате ограничения свободных движений ребенка с раннего возраста. Остановка на этой стадии развития игры свидетельствует о том, что ребенок во время свободных игр включает игру в русло привычной стереотипной деятельности. Новые действия с игрушкой включаются у ребенка в ту деятельность, которая с раннего детства доставляет ему удовольствие и является для него привычной. Для того чтобы предупредить это подчинение новых действий старым, необходимо создать такую ситуацию, при которой стереотипные действия включаются в сюжетную игру, одиночные предметные действия с игрушкой составляют цепь последовательных действий, объединенных общей целью [10].

Вместе с тем тифлопедагоги придают большое значение игре в развитии слепого ребенка. В процессе игровой деятельности слепой и слабовидящий ребенок активно познает окружающий мир. Какой бы вид игры не был предложен слепым и слабовидящим детям (дидактические, подвижные, ролевые или творческие), каждый из них имеет познавательную, развивающую ценность. В игре дети без особого труда могут научиться различать предметы по форме, объему, вкусу, звуку и практическому назначению. Учась распознавать эти предметы, слепые дети упражняют в то же время сохранные анализаторы, развивают осязание, обоняние, слух, вкус, мышечное чувство. Игры могут быть подобраны с таким расчетом, чтобы в процессе участия в них дети совершенствовали свою речь, учились быстро реагировать на вопросы, сравнивать, сопоставлять, определять предмет по его своеобразным признакам, привлекать имеющийся у них опыт в новой ситуации [4].

Очень важны для слепых и слабовидящих детей игры, связанные с движением. В процессе этих игр у слепых детей появляется умение самостоятельно двигаться, исчезают навязчивые движения, появляются ловкость, способность ориентироваться в пространстве.

В игре у детей появляется необходимость вступать в определенные контакты с товарищами, действовать коллективно, уметь подчинять свои желания, интересы задачам и правилам игры. Это способствует преодолению таких недо-

статков, как упрямство, эгоизм, негативизм, и развивает чувство коллективизма, стремление к творчеству, инициативность. В ролевых или творческих играх отражаются впечатления от окружающего мира, от действий, поступков и взаимоотношений взрослых. Но впечатления, которые обогащают игру, у слепого ребенка нередко ограничены. Поэтому от тифлопедагога требуется умение создать в игре детей жизненные ситуации, сформировать необходимые умения и навыки. В играх возможно создание ситуаций, при которых будут успешно развиваться, и совершенствоваться такие психические процессы, как представление, воображение, память, мышление, улучшаться координация движений и ориентировка в пространстве, преодолеваются психическая и физическая пассивность детей и воспитывается активность, уверенность в своих силах [9]. Тифлологи отмечают, что в игре это происходит легче, так как «ребенок действует в игре по линии наименьшего сопротивления, то есть он делает то, что ему больше всего хочется, так как игра связана с удовольствием».

От тифлопедагога требуется и особое умение ввести слепого ребенка в игру таким образом, чтобы он почувствовал удовольствие, удовлетворение от игры, чтобы ему и дальше захотелось играть.

В игре слепых и слабовидящих детей повышается степень и доля участия педагога, в задачу которого входит и непосредственное руководство и ведение игры, разъяснение содержания, правил и целей игры, обучение игровым действиям и анализ игры.

Слепой ребенок младшего дошкольного возраста часто боится новых вещей, нового пространства. Преодоление чувства страха приводит к значительному развитию активности детей, появлению интереса к внешнему миру. Создаются благоприятные условия для обучения действиям с игрушкой. Все это ставит перед воспитателем задачу продуманного использования игрушек, знакомства детей с самими игрушками, способами занятий с ними, соответствующими возрасту ребенка [2].

Успешное обучение игре приводит к тому, что в младшем дошкольном возрасте значительная часть слепых избирательно использует простые звуковые игрушки и правильно их употребляет.

Характерной чертой слепого ребенка среднего дошкольного возраста является активное выключение в творческую ролевою игру. Ребенок этого возраста уже охотно берет на себя роль, однако все игровые действия подчиняет не сюжету задуманной игры, а предметной ситуации. Предметы, игрушки определяют характер деятельности ребенка. Он выполняет все действия, которые можно сделать с наличными предметами, все операции, которые возможно ими осуществить. Если можно так сказать, творческая игра носит обобщенный характер: у слепых и слабовидящих детей этой возрастной группы не возникают вопросы об отсутствующих атрибутах игры, дети не спрашивают, что надо им сделать. Ребенок действует ради самого процесса действованиия. Но и действия его тоже несовершенны. Так же как и в младшем дошкольном

возрасте, наблюдается много словесных решений игровых ситуаций. Однако если слепые дети младшей группы изображают голосом звуки, которые производятся при действии предметами, то средние дошкольники неумение действовать ножницами, машинкой заменяют словесным объяснением. Играющие слепые дети, имея слишком бедные знания и представления о разыгрываемой ими ситуации и пытаясь использовать все предметы из предлагаемого набора, не учитывают деталей и производят ненужные и неверные действия. Среди слепых и слабовидящих детей среднего дошкольного возраста есть и такие, кто не умеет развернуть творческую ролевую игру [5].

В группе старшего дошкольного возраста также есть дети, которые по тем или иным причинам находятся на стадии манипулирования или стадии предметных действий. Однако для дошкольника старшей группы наиболее характерна развитая творческая игра с подчинением своих действий ее законам. Ребенок 6-7-летнего возраста, имеющий нарушение зрения, уже не только правильно употребляет игрушки, но и стремится мотивировать свои действия, объясняет их, активно добивается взаимодействия с товарищами. Это уже более высокий этап деятельности дошкольника. Ребенок не только подчиняется предметной ситуации, но и сам активно создает игровую ситуацию и подчиняет свои действия определенной цели.

Как в младшем, среднем, так и в старшем возрасте у дошкольника с отсутствующим или глубоко нарушенным зрением игра нередко переводится в речевой план. Речь дошкольника вполне удовлетворяет его потребности в элементарном общении. С помощью речи он может многого добиться, и поэтому он использует речь и для решения практических проблем, представляющих для него трудность. Это сказывается и в игровой деятельности.

Слепые стремятся играть, и играть вместе с детьми своего возраста. Однако самостоятельно преодолеть трудности ориентировки в пространстве и в координации общей деятельности они не могут. Поэтому, если отсутствует помощь со стороны тифлопедагога, дети играют в одиночку или рядом с товарищем и, выполняя элементарные действия, все возникающие трудности пытаются решить, словесно приговаривая, обращаясь к словесным описаниям. Здесь следует отметить, что слепые и слабовидящие дети старшего дошкольного возраста могут адекватно использовать элементарные предметы, имеющиеся у них под рукой, для замены ими других, необходимых в игре, домысливая те качества, которые диктуются предложенной ситуацией [6].

Отрыв действия от конкретного предмета у детей, скованных еще большими двигательными трудностями и сложностью ориентировки, идет дальше. Их двигательная и игровая активность заключается лишь в процессуальном или манипулятивном действовании с предметом, вся остальная ситуация додумывается и разрешается словесно. Огромное значение с точки зрения развития творческой игровой деятельности имеет накопление, а затем и расширение знаний о предметах, окружающих детей.

Бедность знаний и представлений об окружающем мире – серьезное препятствие в развертывании творческой игры. Для слепого дошкольника характерно накопление некоторого запаса словесных знаний и представлений, не имеющих под собой конкретного образного содержания. Такие словесные знания могут успешно реализоваться и конкретизироваться в игре. Они позволяют педагогу активизировать дошкольника, развивать его двигательную активность [1].

В течение всего дошкольного периода происходят заметные изменения в содержании игр детей, различные игровые моменты приобретают для них большую значимость.

Игра для дошкольника с недостатками зрения – не замена реального действия, а сама жизнь, активное участие в жизни общества. Поэтому овладение новыми действиями это, по существу, и овладение реальной действительностью. Важным моментом здесь является овладение предметными действиями, игра с реальными предметами и их заменителями – игрушками. В связи с этим большое значение в развитии игровой деятельности данной категории детей имеет умение управлять движениями своего тела, развитие манипулятивных предметных действий. Их развитие у слепых и слабовидящих детей, как правило, задерживается, в то время как сравнительно высокий уровень речи, речевых знаний побуждает его к развертыванию сюжетной игры с ложным содержанием. Совершенствование движений слепого достигается не быстро, оно сопряжено с преодолением имеющих вторичный характер нарушений двигательной системы и продолжается в процессе всей жизни и деятельности ребенка. Однако игровая ситуация может помочь этому развитию, поскольку в ней ребенок берет на себя роль, связанную с выполнением определенных обязанностей [3].

Особое значение для развертывания игры имеет формирование взаимосвязанности, взаимодействия детского коллектива. Если игра большинства детей находится лишь на стадии манипулятивных действий, коллективная игра не получается. С возникновением предметных действий, объединенных общей задачей и выполнением каждым ребенком определенной роли, возникают первые зачатки коллективной игры. Сама игровая ситуация ставит дошкольника с нарушением зрения перед необходимостью наладить связи со своими сверстниками. Наличие развернутых форм речи позволяет осуществлять эти коммуникации, но вначале они остаются лишь речевыми. В организации коллективных игр таких детей ведущая роль принадлежит тифлопедагогу.

Дети с нарушенным зрением в большей мере, чем зрячие, нуждаются в обучении игре. Обучение основано на интересе дошкольника к тем предметам, которые он знает из быта и жизни. Именно те игрушки, которые отражают знакомые предметы, вызывают у детей оживление, радость стремление активно действовать ими: порой на уровне простых манипуляций, а у старших в виде предметных или игровых действий.

Содержание обучения зависит от характера игры – подвижная, дидактическая, творческая. Однако во всех видах игр имеется общее, что должен сделать педагог:

- дать ребенку в руки поиграть, посмотреть, т.е. познакомить его со всеми атрибутами игры;
- ознакомить ребенка с различными способами действий с предметами и обучить этим действиям;
- познакомить с содержанием, сюжетом игры и ее правилами;
- показать ребенку и обследовать вместе с ним пространство, где будет разворачиваться действие;
- научить способам осуществления коллективных связей, специфического контроля за поведением товарищей в игре, с тем, чтобы постепенно развивать коллективную игру [1].

Список литературы:

1. Воспитание слепого дошкольника / Под редакцией Л.И. Солнцевой, Е.Н. Подколзиной. – М., 2005.
2. Корнилова И.Г. Игра и творчество в развитии общения старших дошкольников с нарушениями зрения. Креативная игра-драматизация. – М., 2004.
3. Маллаев Д.М. Игры для слепых и слабовидящих. – М., 1992.
4. Некоторые особенности обучения и развития слепых и слабовидящих детей/ Под ред. М.И. Земцовой. – М., 1975.
5. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушениями зрения. – М., 1998.
6. Психология воспитания детей с нарушениями зрения / Под ред. Л.И. Солнцевой, В.З. Денискиной. – М., 2004.
7. Самбикин Л.Б. Игры для слепых детей. – М., 1979.
8. Свиридюк Т.П. О готовности детей с нарушением зрения к школьному обучению//Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями зрения/ Под ред. М.И. Земцовой. – М., 1978.
9. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М., 2000.
10. Солнцева Л.И., Хорош С.М. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста. – М., 2003.
11. Стренина Э.М. Теория и методика воспитания слепых и слабовидящих школьников. – Л., 1980.

НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Макарова Н., группа СП4П, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., ст. преподаватель Русинова С.В.

Нравственное воспитание аномальных детей – процесс формирования моральных качеств, черт характера, навыков и привычек нравственного поведения. Специальная школа и специальные детские учреждения наряду с

общими задачами нравственного воспитания призваны выполнять и особые задачи по коррекции и компенсации вторичных отклонений, встречающихся в развитии личности аномальных детей.

В истории тифлопсихологии сложилось несколько различных взглядов на личность ребенка с нарушением зрения.

В первом подходе, имевшем место на протяжении многих веков, в быденном сознании людей складывалось представление о слепом человеке как о неполноценной личности. Слепым людям приписывались разнообразные отрицательные личностные свойства такие, как гипертрофированные биологические потребности, отрицательные привычки, отсутствие духовных интересов, наличие отрицательных черт характера и прочие. Все эти особенности рассматривались как прямое следствие нарушение зрения.

Наряду с подобными воззрениями имела место и прямо противоположная точка зрения, утверждавшая абсолютную независимость личности и ее устойчивых свойств от соматического состояния и условий жизни. Утверждалось, что личность формируется спонтанно, а слепота, ограничивающая контакты человека с внешним миром, способствует его самопознанию и самосовершенствованию [4].

Большинством тифлопсихологов современности (В.З. Кантор, А.Г. Литвак, Г.В. Никулина, Л.И. Солнцева) отмечается тот факт, что дефекты зрения могут приводить к развитию негативных черт характера таких, как негативизм, внушаемость, ленивость, конформность и другие. Однако при правильной организации воспитания и обучения такого ребенка формирование позитивных свойств личности, мотивации общения и обучения оказывается практически независимым от состояния зрительного анализатора [2].

В развитии личности слепых и слабовидящих детей есть особенности, которые вызывают свои трудности в нравственном воспитании, нередко они приводят и к общим для аномальных детей трудностям. Ограниченность чувственного опыта в связи с нарушением зрения, компенсаторное (а при неправильном обучении – гипертрофированное) развитие словесно-логического мышления, без достаточного для данного возраста знакомства с предметным миром, с конкретной действительностью, ведет к вербализму, чисто словесному знанию жизни.

Дети с нарушением зрения неверно воспринимают реакцию других людей на их поведение, что вызывает неправильное отношение к людям, событиям и своим поступкам. Трудность ориентировки в окружающей жизни, ограниченность физического развития, связанные с этим затруднения в организации трудового воспитания в дошкольном и школьном возрасте отрицательно сказываются на нравственных качествах ребенка с нарушением зрения.

Многим детям с нарушениями зрения свойственна бесцеремонность в установлении оперативных контактов со старшими, в том числе с собственными воспитателями и педагогами. Дети могут настойчиво требовать об-

щения, бестактно прерывая разговор старших. Такое поведение, не соответствующее ее нравственным требованиям, и имеет свои причины [3].

Повышенное внимание к ребёнку с нарушением зрения имеет и нежелательную для развития сторону, так как ребёнок привыкает к чрезмерному вниманию окружающих. Такое положение незаметно «приучивает» детей с нарушением зрения, прежде всего, в зависимости от отношений, которые складываются у них с людьми близкого окружения. Огромная ответственность за нравственное воспитание лежит на педагоге, так как в тот период, когда у ребёнка с нарушением зрения закладываются основы нравственности, его представления о человеческих отношениях ограничены теми, которые устанавливаются в системе «воспитатель-воспитанник». Недоразвитие нравственных понятий и нравственных убеждений порождает неустойчивость в поведении [4].

В воспитательной работе необходимо учитывать, что дети с нарушением зрения при неправильном воспитании проявляют недоверчивость и даже враждебность к другим людям из-за недостаточного понимания мотивов их поступков, а иногда противопоставляют себя нормальным детям и взрослым. Нередко такие дети стремятся изолироваться, замкнуться в себе или же ведут себя агрессивно по отношению к людям, не нашедшим правильного подхода к ним. Поэтому, прежде всего, нужно завоевать доверие ребёнка, найти и устранить повод, мешающий контакту его с педагогом, заставить поверить в доброжелательное, справедливое отношение к себе. В работе необходима разумная, тактичная и всевозрастающая требовательность к детям с нарушением зрения, с учетом их возможностей, повседневное воспитание у них все большей требовательности к себе и желания заботиться о других. При этом следует в каждом конкретном случае применять наиболее эффективные средства воздействия [2].

Отсутствие зрения значительно затрудняет развитие слепого и слабовидящего ребенка и без целенаправленной работы он не может овладеть в полной мере морально-этическими нормами поведения наравне со зрячими сверстниками.

А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева и другие тифлопедагоги выделяют среди особенностей нравственных представлений дошкольников с нарушениями зрения трудности понимания ими чувств и поступков людей, окружающих событий, сложности овладения нормами поведения.

Исследованиями тифлопсихологов показано, что дети с нарушением зрения могут приобрести те же моральные принципы, что и нормально видящие сверстники. Однако вследствие того, что нарушение зрения значительно осложняет социальное развитие детей, оказывается измененной и сфера нравственных представлений. В дошкольном возрасте круг общения ребенка с нарушением зрения достаточно узок. Запас впечатлений и знаний ограничен тем, чему его научили дома и в саду. Эмоционально преподнесенного при-

мера нравственного поведения часто не достаточно, не хватает практики реализации нравственных представлений в общении со сверстниками [8].

На необходимость раннего нравственного воспитания детей с нарушениями зрения указывали Т.А. Власова, В.П. Ермаков, Л.И. Солнцева, Г.А. Якунин и др.

Прочность, устойчивость морального поведения ребенка зависит от постоянства и единства требований всех членов семьи.

Такие черты характера, как скромность, правдивость, трудолюбие, общительность, доброжелательность, отзывчивость, бережливость, жизнерадостность составляют фундамент морального облика ребенка. Воспитанию этих качеств способствует пример родителей, умение понять своего ребенка, проникнуть в мотивы его поступков [5].

В нравственном воспитании как для детей дошкольного возраста с нормальным зрением, так и для дошкольников с нарушением решаются основные задачи: воспитание таких личностных качеств, как доброта, отзывчивость, трудолюбие, взаимопомощь, формирование коллективистских чувств и отношений, любви к Родине, к родной природе, уважение к ее лучшим людям.

В нравственном воспитании необходимо опираться на положительные особенности такого ребенка: склонность к гуманитарным наукам и доступным ему видам искусства, речевые и мыслительные возможности. При этом важно компенсировать излишнюю абстрактность речи и мышления слепого, опираясь на сохранные анализаторы – слух, осязание, двигательный анализатор и с их помощью обогащая чувственный опыт. Следует усилить физическое воспитание таких детей, их двигательную активность; развивать интерес к доступным специальностям, укреплять веру в свои силы, увеличивать возможности практической деятельности с помощью тифлотехнических средств, позволяющих ребенку с нарушением зрения легче ориентироваться в рабочем месте, в окружающих предметах (инструментах, материалах).

Наряду с этим у детей с нарушением зрения воспитывают не только личные, но и общественные мотивы труда. Все это расширяет реальные возможности детей, и у них появляется более оптимистическое отношение к жизни и правильное отношение к труду, своим обязанностям и другим людям.

Нравственное воспитание в дошкольных учреждениях для детей с нарушением зрения проводится повседневно в ходе выполнения режима жизни в различных видах игровой, трудовой, бытовой деятельности. В детском саду прививают уважение к старшим, желание помочь больным и старым людям. На занятиях по развитию речи дети составляют рассказы по картинкам нравственной тематики с привлечением их собственного опыта. В процессе общения с взрослыми у детей формируются такие нравственные чувства, как отзывчивость, сочувствие, доброта, побуждающие детей к активным действиям, направленным на оказание помощи, внимания, проявляющаяся забота об окружающих [6].

Особое значение для формирования нравственных качеств имеет трудовое воспитание, так как труд с наибольшим успехом компенсирует и корректирует отклонения в развитии ребенка с особыми образовательными потребностями. С его помощью воспитываются не только личные, но и общественные мотивы труда. Все это расширяет реальные возможности детей, и у них появляется более оптимистическое отношение к жизни и правильное отношение к труду, своим обязанностям и окружающим людям.

Безграничные возможности в формировании нравственного облика ребенка открывает игра, так как дошкольник подражает не только действиям героя, но и его отношению к людям, вещам, его чувствам, переживаниям; в игре формируется и развивается поведение ребенка, его сознание. Сюжетно-ролевая игра является формой воспитания нравственных представлений, чувств и привычек, интереса к окружающему [7].

Таким образом, можно сделать следующие выводы, что нравственное воспитание у лиц с нарушениями зрения связано с особенностями формирования их личности и определяется социальными условиями их обучения и воспитания, а так же требует целенаправленной организованной работы, связанной с системой нравственного воспитания.

Список литературы:

1. Акимущкин В.М., Моргулис И.С. Основы тифлологии. Психолого-педагогические основы социально-трудовой адаптации инвалидов по зрению. – Киев, 1980.
2. Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным сенсорным или множественным нарушением// Дефектология. – 1996. – № 3.
3. Григорьева Г.В. Особенности формирования и развития средств общения у дошкольников с нарушением зрения. // Дефектология. – 1996. – №4. – С.84-88.
4. Гудонис В.П. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с пониженным зрением. – М.-Воронеж, 1999.
5. Колпакова Н. Развитие эмоционально-нравственной сферы и навыков общения у детей старшего дошкольного возраста // Дошкольное воспитание – 2001. – № 10. – С. 11-17.
6. Плаксина Л.И. Проблемы воспитания и социальной адаптации детей с нарушениями зрения. – М., 1995.
7. Смирнова Е.О. Моральное и нравственное развитие дошкольников. – М., 2006.
8. Щеглова А.А. Нравственное воспитание слабовидящих детей дошкольного возраста в семье // Воспитание слабовидящего ребенка в семье / Сборник статей. – М., 1986. – С.43-49.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ, КАК ФОРМА ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ПОМОЩИ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К ШКОЛЕ

Мальгина О.А., группа СП4Л, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Шеховцова Т.С.

Семья для ребенка является первоначальным источником общения. Здесь же у него возникает чувство доверия к окружающему миру, к близким людям, а уже на этой почве появляются любопытство, любознательность, познавательная и речевая активность и многие другие личностные качества. Семья обладает высоким потенциалом в оказание помощи ребенку, в том числе и для подготовки к школе. Этот процесс является очень важным периодом в жизни ребенка. Для реализации этой цели была открыта группа кратковременного пребывания для нормально развивающихся и детей с ограниченными возможностями здоровья 5,5-6 лет на базе Ставропольского государственного педагогического института в 2007 году. На настоящий момент в 2010-2011 учебном году в группу принято шестнадцать детей, из которых девять нуждаются в логопедической помощи. Всем детям оказывается необходимая психолого-педагогическая помощь. Занятия проводятся два-три раза в неделю, но это не повлечет за собой ожидаемого результата без закрепления работы специалиста родителями дома.

Поэтому важно отметить участие родителей в коррекционно-развивающем процессе. Как известно, многие родители не обладают достаточными педагогическими и психологическими знаниями и не всегда могут оказать соответствующую помощь своему ребёнку. Поэтому успех в воспитании и обучении детей в группе кратковременного пребывания на базе Ставропольского государственного педагогического института во многом зависит от того, как организовано педагогическое просвещение родителей. Очень важно понимать то, как родители смогут применять получаемые ими знания. Для достижения этих целей были разработаны анкеты для родителей, которые так же являются источником получения анамнестических данных на первом этапе работы и диагностические маршруты.

Анкетирование родителей предполагает фиксированный порядок, содержание и форму вопросов, ясное указание способов ответа. Оно позволяет нам узнать некоторые особенности развития ребенка и жизни, помогает подобрать адекватные методы обучения и развития с учетом его возможностей и способностей, а так же являются опорой для составления рекомендаций для родителей. Анкета заполняется одним из родителей и включает такие разделы, которые позволяют нам узнать состав семьи, жилищно-быто-

вые условия, особенности семейного воспитания, особенности физического и психического развития ребенка, а так же речевого.

Заполнение диагностических маршрутов предполагает выяснение отношения родителей к нарушению речевого развития своего ребенка и выявления желания у них узнать о способах оказания помощи.

При изучении полученных данных мы выявили следующие группы родителей.

К первой категории родителей можно отнести тех, которые имеют не достаточно психолого-педагогических знаний для оказания соответствующей помощи своему ребенку, не понимают смысла взаимодействия родителей со специалистами группы кратковременного пребывания, а конкретно с логопедом, а так же те родители, которые выражают свое нежелание в сотрудничестве.

Во вторую категорию мы можем включить родителей, которые сами понимают важность совместной работы с логопедом, но сами не желают что-либо предпринимать.

К третьей категории мы отнесли тех родителей, которые понимают необходимость взаимодействия с логопедом и пытаются оказать какую-либо помощь.

Изучая данные группы родителей, мы выделили два критерия готовности родителей к сотрудничеству.

К первому мы отнесли понимание и желание узнать больше о способах оказания помощи.

Во второй включили безразличное отношение и соответственно не проведения мер по оказанию помощи своему ребенку. Все это необходимо учитывать, планируя работу с семьей.

Диагностические маршруты, предложенные родителям, включали вопросы, отвечавшие данным критериям.

При изучении этих маршрутов было выявлено, что 75% родителей осознают, то, что у их ребенка есть нарушение речи. 62,5% родителей выражают свое беспокойство по поводу нарушения звукопроизносительной стороны речи детей. Остальные 37,5% обеспокоены состоянием грамматического строя и связной речи. Только 37, 5% родителей принимали меры по устранению нарушений речи у своего ребенка, а именно занятия с логопедом и только в 12,5% случаев проводились еще и занятия самостоятельно. Все 100% родителей выразили свое желание узнать больше о речи, речевых нарушениях и мерах по их преодолению в форме индивидуальных консультаций специалиста и наглядного показа методов коррекции. Только 25% родителей считают, что они могут помочь своему ребенку в коррекции речи, а именно осознают необходимость закрепления работы логопеда в домашних условиях. Остальные 75% считают, что это может сделать только специалист. Целью данных маршрутов было выявление, на каком уровне готовности к сотрудничеству находятся родители.

Анализируя полученные результаты можно сказать, что на низком уровне готовности к сотрудничеству со специалистами находятся 0% родителей, на среднем 0% и на высоком все 100% родителей.

Так сравнивая полученные данные с результатами диагностики в 2009-2010 учебных годах можно сказать, что на высоком уровне готовности к сотрудничеству у нас находилось только 70% родителей. В настоящий момент родители осознают необходимость оказания помощи своим детям и выражают свою активность по вопросу взаимодействия со специалистами, а именно тесного сотрудничества с логопедом.

Анализируя способы взаимодействия с родителями, можно выделить формы донесения информации: индивидуальные и фронтальные.

Индивидуальные формы работы осуществляются через беседы и консультации. Необходимо отметить, что важной особенностью работы с родителями является преодоление терминологических барьеров. Поэтому речь консультанта при беседе с родителями должна быть построена таким образом, что она должна быть одновременно и научной и доступной для понимания. Исходя из опыта прошлых лет можно сказать, что не стоит загружать родителей научной терминологией, потому что не все родители обладают достаточными психолого-педагогическими знаниями по данным проблемам.

В рамках фронтальных форм осуществляются круглые столы по проблемам речевого развития и научные семинары, на которые приглашаются родители. Студенты четвертого курса, обучающиеся по специальности «логопедия» принимают активное участие в проведении работы с родителями в рамках учебной дисциплины «индивидуальная коррекционно-педагогическая работа с детьми, имеющими отклонения в развитии». А так же в подготовки выступлений на круглых столах по таким проблемам речевого развития как: «причины речевых нарушений», «механизмы речевых нарушений», «онтогенез речевой деятельности». Так же на таких круглых столах выступают практикующие логопеды, которые делятся с родителями личным опытом. Применяется различный наглядный материал в виде плакатов и презентаций. Рекомендуются различная методическая литература, которую они самостоятельно могут изучить.

Существует ряд условий, при которых работа с родителями будет носить успешный характер, а именно: регулярность консультаций, толерантное отношение консультанта к личностным особенностям родителей, доступность и научность речи консультанта, демократичный стиль общения с родителями.

Таким образом, семья для ребенка является первым источником получения информации и очень важно, что бы родители обладали достаточными знаниями, особенно это касается тех семей, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии. Этим объясняется необходимость педагогического просвещения родителей. Опыт работы показывает, что только ак-

тивное сотрудничество логопеда с родителями на демократической основе поможет достичь эффективных результатов.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ В УСЛОВИЯХ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ

Манакина Е.А., аспирант СГПИ

Научный руководитель: д.псих.н., доцент Плугина М.И.

Глобальный характер преобразований, происходящих в России, наиболее остро и болезненно сказывается на мире детства. Положение детей в ряде последних десятилетий, их правовая защищенность продолжают ухудшаться. Нестабильность социально-экономической и политической жизни значительно расширяет спектр социальных, экономических, психологических, педагогических факторов, активно стимулирующих безнадзорность, беспризорность, социальное сиротство. Резкие сдвиги в экономической, политической, социальной структуре привели к разрушению семьи как социального института [2].

Традиционно главным институтом воспитания является семья. То, что ребенок в детские годы приобретает в семье, он сохраняет в течение всей последующей жизни. Семья рассматривается как общественный институт, где в основном происходит эмоциональное, социальное и интеллектуальное формирование личности. Исследования особенностей становления личности в онто- и дизонтогенезе в работах многих авторов (А.И. Алексеев, Л.И. Божович, А.В. Запорожец, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.) показали, что формирование личности, ее эмоциональной сферы, «Я-концепции», специфика взаимоотношения с другими людьми имеют прямую зависимость от отношения к ребенку в семье [6].

Именно поэтому одной из основных черт современного подхода к роли семьи в становлении личности является смещение акцентов с индивидуума на среду межличностных отношений. Это позволяет рассматривать человека как участника большого количества межличностных отношений, а семью – как систему, формирующую наиболее типичные паттерны этих отношений. И часто семья является источником формирования социально нежелательных, деструктивных отношений. По мнению Э.Г. Эйдемиллера, в структуре психотравмирующих отношений личности с семьей центральное место занимает эмоциональное сопровождение межличностных отношений. Это обусловлено важностью места эмоции в организации и интеграции психических процессов, а также взаимосвязью психических и соматических систем личности [4].

Многие исследования показывают, что чаще всего эмоциональный мир ребенка нарушается в ситуации разрушения личностно-значимых отношений.

В частности, Л.И. Божович, Г.М. Бреслав, В.К. Вилюнас, Л.С. Выготский, А.И. Захаров, В.С. Мухина и др. в своих исследованиях установили зависи-

мость между нарушениями в эмоциональной сфере и развитием личности в целом, выявили, что эмоциональные отношения с близкими, возможность удовлетворения эмоциональных потребностей во многом определяют личностное развитие [6].

При анализе заявленной проблемы следует исходить из того, что эмоции играют в жизни человека не только положительную, но и отрицательную (разрушительную) роль. Они могут приводить к дезорганизации поведения и деятельности человека, к процессу деформации (изменение, искажение формы, сущности чего-либо) как отдельных свойств, качеств человека, так и структуры личности в целом. Деструктивная роль эмоций в первой трети XX века признавалась едва ли не единственной. Многие психологи одновременно высказали мысль, что эмоции могут нарушать целенаправленную деятельность. Современное понимание деструктивной роли эмоций в жизни человека отличается большей дифференцированностью [4, 5].

Детерминантами деформаций эмоциональной сферы детей являются: состояние тревоги и страха (эмоции ожидания и прогноза), фрустрационные эмоции (обида, разочарование, досада, гнев, печаль, тоска, горе) и состояние уверенности – неуверенности (интеллектуальные эмоции) [2].

Чем раньше ребенок отрывается от семьи, тем более выражены деформации по всем направлениям психического развития. Основной приобретенный дефект – искажение личностного развития, также преобладает комплекс сложных нарушений эмоционального развития: бедность эмоций, трудности в общении, пассивность, трудности адаптации в социуме и др.

Проявление данных нарушений может носить различный характер: у одних наблюдается понижение активности, апатия, интерес к вещам, а не людям, у других – гиперактивность с уходом в асоциальную и криминальную деятельность [5].

И, как показывают исследования, основная проблема заключается в социально-психологической неадаптированности детей в случае их отрыва от семьи и попадании в учреждения интернатного типа. Следствием это является возникновение эмоциональной депривации. Таким детям свойственны: инфантилизм, неприятие себя как личности, трудности в общении и понимании других, перегруженность отрицательным опытом (нет образцов позитивного поведения, ценностей семьи) [3].

Все это позволяет сделать вывод о том, что для полноценного развития ребенка в ситуации потери связи с близкими должны быть удовлетворены не только физиологические базовые потребности, но и потребности в любви, внимании, в признании.

Чтобы ребенок комфортно себя чувствовал в эмоциональном плане, необходимы условия, которые определяют его быт, его физическое здоровье, характер его общения с окружающими людьми, его личные успехи. Попадая из семьи в условия приюта, ребенок оказывается в условиях деприва-

ции. Депривация может возникать не только в интернатах, но и в семьях без матери (или с эмоционально холодной матерью), при отсутствии отца (или его отчужденности) [1].

В развитии депривационных нарушений важен возраст ребенка. В младенческом возрасте ведущая линия психического развития – эмоциональное общение ребенка с матерью. Поэтому дети в приюте, не имея возможности удовлетворять эту потребность, растут аутичными, малоэмоциональными, малоподвижными. У них задерживается эмоционально-личностное общение, невыразительная мимика.

Далее такие дети могут или избегать эмоциональных контактов, или быть «прилипчивыми» к новому лицу, но без стойкой эмоциональной привязанности [6]. Поэтому таким детям необходима психологическая помощь и поддержка.

Проблемы помощи детям, попавшим в сложную жизненную ситуацию, где именно семья выступает фактором риска для развития ребенка, требуют немедленного реагирования всех социальных сфер. Созданная система государственных учреждений по профилактике беспризорности и безнадзорности включает в себя социальные приюты, социально-реабилитационные центры, центры помощи семье и детям, детские дома. Организованы и действуют формы негосударственного устройства детей, оставшихся без попечения родителей: патронажная, опекунская, приёмная семья, семейный детский дом и др. Однако, количество детей, попадающих в государственные учреждения, не снижается, а увеличивается.

В отечественной психологии имеются исследования, отражающие психическое развитие детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа (интернаты, детские дома, вспомогательные школы-интернаты, специализированные учреждения). Но, как показывает практика, все это не приносит желаемого результата. На наш взгляд, одной из причин такого состояния дел является недостаточная разработка проблемы определения и создания условий социально-реабилитационных учреждений, обеспечивающих возможность благополучного эмоционального развития ребенка. Иначе говоря, проблема поиска условий, благоприятно влияющих на все сферы личностного развития детей, пребывающих в учреждениях, описанных выше, оказалась вне исследовательских интересов.

В этой связи особую остроту приобретает вопрос психологической помощи детям, находящимся в социально-реабилитационных учреждениях. Первая проблема, с которой сталкиваются сотрудники социально-реабилитационных учреждений, это состояние психического здоровья детей. Наблюдения за детьми, находящимися в них, дают возможность сделать вывод, что наиболее деструктивному влиянию подвергается их эмоциональная сфера. Эти дети имеют негативный жизненный опыт семейных отношений. Именно условия жизни и воспитания в неблагополучной семье приводят к нару-

шениям в эмоциональной сфере детей. Центральным фактором неблагополучного, невротического развития – недостаточное удовлетворение аффективных потребностей, то есть эмоциональная депривация [1].

Проблема помощи детям, попавшим в сложную жизненную ситуацию, рассматривалась в разных аспектах. Отмечено, что на формирование и развитие личности ребенка влияют: эмоциональная депривация (Дж. Боулби, И. Лангмейер, З. Матейчик, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых); характер супружеских отношений (Е.И. Новикова); личностные качества родителей (А.И. Захаров, Н.Н. Обозов); особенности семейного воспитания (Д. Баумринод, Н.Б. Беккер, А.И. Захаров, В.П. Левкович) и т.д. Основным выводом, который делают исследователи, связан с необходимостью оказания целенаправленной, систематической квалифицированной помощи детям, оказавшимся в ситуации потери физического или эмоционального контакта с семьей.

Теория и практика показывают, что такая помощь детям, находящимся в условиях эмоциональной депривации, будет эффективной, если главными ее условиями станут: системность и целенаправленность работы по оказанию психологической помощи; построение доверительных отношений, основанных на принципе «не навреди»; направленность коррекционно-развивающей работы психолога на гармонизацию личностных особенностей подростков, специфичных для воспитанников приюта (понижение враждебности во взаимоотношениях со сверстниками и развитие навыков общения, формирование адекватной самооценки, развитие способности к самопознанию и уверенности в себе, понижение зависимости от окружающих, снижение уровня тревожности) и т.д.

Список литературы:

1. Дементьева И.Ф. Социальное сиротство: генезис и профилактика. – М: ГосНИИ семьи и воспитания.– 2000. – 48с.
2. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития/ под редакцией Е.А. Стребелевой.– М., 1998.
3. Иващенко Г.М., Кантонистова Н.С., Плоткин М.М. и др. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированном учреждении. – М: Владос. – 1996. – 240 с.
4. Ковалев С.В. Психология современной семьи. – М.: Просвещение, 1988.
5. Корниенко Н.А. Эмоционально-нравственные основы развития личности. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 1995. – с.239
6. Ослон В. Дети, лишенные родительского попечения: психологические аспекты интеграции. / В кн.: проблемы обучения детей со специальными образовательными нуждами: Материалы II Международного семинара. 22-23 сентября 1999г. / Перм. гос. пед. ун-т. – Пермь, 1999.

ПОЛОРОЛЕВОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПОСРЕДСТВАМИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Мигачева Ю.Н., группа СП4Л, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н.

Содержанием полового воспитания является жизнь, окружающая ребенка, взаимоотношения между людьми разного пола, нормы этих взаимоотношений, личная жизнь людей в семье, сферы их деятельности.

Отношение исследователей, впрочем, как и практиков, к половому воспитанию детей дошкольного возраста, к используемой при этом терминологии, неоднозначно. Заметим, что в этой теме много спорных вопросов. Одни из них, в частности В.Е. Каган, О.К. Лосева и др., высказываются за половое воспитание, признавая важным сообщение ребенку соответствующей информации в разумных пределах, хотя и она шокирует отдельных педагогов и родителей. Другие, прежде всего Т.А. Репина и представители ее научной школы, считают целесообразным обсуждать вопросы полоролевого воспитания, исключая сексуальное просвещение – сведения о сексуальных отношениях полов и о репродуктивных функциях человека. Свою позицию они объясняют тем, что данные представления пробуждают у детей нездоровый интерес к теме, тогда как сам по себе дошкольный возраст – наиболее «спокойный» период в сексуальном развитии [5].

До сих пор ученые полемизируют, какое понятие шире – полоролевого или полового воспитание. Одни считают полоролевого воспитание составной частью полового, другие убеждены в том, что оно (полоролевого) – более широкая область воспитания по сравнению с сексуальным. Но те и другие едины во мнении: психосексуальное развитие ребенка начинается с первых месяцев его жизни (а то уже и в утробе матери), данная область воспитания – важная, неотъемлемая часть нравственного воспитания (В.Д. Колесов, И.С. Кон, В.А. Сухомлинский и др.), хотя сводить ее только к нравственному было бы неверным (В.Е. Каган), и заниматься ею надо с раннего возраста. Ведущая роль в половом воспитании детей принадлежит семье, которая опирается на значительную помощь дошкольного образовательного учреждения.

Содержание полового воспитания представляет собой систему знаний и специфических умений воспитателя, позволяющих ему решать поставленные задачи. К этим знаниям можно отнести:

- знания сущности, специфики педагогической системы полового воспитания;
- знание специфики возрастного развития детей и полоролевой социализации мальчиков и девочек;
- знание тех аспектов и сфер человеческой деятельности, которые могут быть доступны ребенку;

- знание принципов полового воспитания;
- принцип единого подхода к половому воспитанию со стороны родителей, педагогов и медицинских работников;
- принцип дифференцированного и поэтапного характера полового воспитания, предполагающего учет пола детей, их возраста;
- принцип правдивости, заключающийся в достоверности информации, которую получают дети;
- принцип индивидуального подхода;
- принцип сочетания нравственной атмосферы и гигиенических условий [2].

Полоролевую идентификацию детей дошкольного возраста соответствует возрастному периоду развития ребенка.

В 6-7 месяцев ребенок отличает мужчин от женщин, то есть пол людей, по внешнему виду, фиксируя их различия, в том числе и по половому признаку.

Так в 1-2 года на основе клинического опыта исследователи пришли к выводу, что можно изменить номинальный (зарегистрированный) пол ребенка на противоположный номинальный пол, если такая перерегистрация производится где-то до 18-месячного возраста. Дети, пол которых переопределяется позже этого срока, часто испытывают серьезные психологические проблемы. Таким образом, образование устойчивой полоролевой идентичности происходит в возрасте примерно 1,5 лет. Поэтому на этом периоде жизни ребенка родители должны четко разграничить и дать понять ребенку его половую принадлежность.

К 2-3 года маленькие дети еще не знают того, что пол является постоянной характеристикой или что обычно пол определяют по строению наружных половых органов, но примерно в 2 года дети начинают обозначать себя точно в соответствии со своим полом. К 2 годам дети узнают о некоторых концептуально простых аспектах половых ролей, особенно тех, что связаны с внешностью (напр. длина волос, величина, одежда), игрушками, вещами, а также некоторыми профессиями и занятиями. Примерно в 3 года они уже могут практически безошибочно проявлять особенности своего пола и проявлять интересы с соответствием со своим полом. На этом этапе приобретают смысл полоролевые игры с детьми, для создания правильных половых различий, особенности поведения. Следующий шаг – понимание устойчивости пола.

В 4 года ребёнок осознаёт свои возможности, осознаёт себя как индивидуальность. Как проявит себя ребенок в этом возрасте – робким или уверенным – таким будет и в жизни. Происходит мощное развитие интеллекта. В этот период очень важно воспитание вежливости, сдержанности, скромности. Ребенок должен знать не только свои права, но и свои обязанности. В этом возрасте ребенок осознает различие людей по полу, он опирается при этом на внешние признаки (одежду, длину волос и пр.). Представления о собственном поле еще не стойкие и дети 4-х лет часто полагают, что пол можно изменить. Часть детей при ясном осознании своего пола в то же время

высказывают предпочтение другому полу. Например, девочка в игре «Дочки-матери» хочет изображать отца или сына.

К 5 годам идет интенсивный процесс формирования ребенка как личности в социальном, интеллектуальном, эмоциональном и физическом плане. Завершается первоначальное базовое овладение речью. По осмыслению «Я», самооценке, уровню развития речи, ориентации в окружающем можно дать прогноз успехов в школе и жизни. В этом возрасте совершенствуются тонкая моторика, что стимулирует развитие речи, мышления и психики в целом. Поэтому необходимо предоставить детям возможность играть с конструктором, больше рисовать, можно обучать игре на музыкальном инструменте. Особенно надо поощрять рисование, т.к. рисунок – своеобразная детская речь. Рисование способствует половой самоидентификации, управляет эмоционально-смысловым поведением ребенка и помогает ему освободиться от возможных последствий психотравмирующих ситуаций. Тематика детских рисунков обусловлена многими факторами. Один из них – принадлежность ребенка к определенному полу. Общая направленность на идентификацию со своим полом придает определенное содержание и рисункам ребенка: мальчики рисуют строительство домов и городов, дороги с мчащимися автомобилями, самолеты в небе, корабли в море, а также войны, драки, потасовки. Девочки тяготеют к женским ролям, рисуют «хорошеньких девочек» и принцесс, цветы, сады, всевозможные орнаменты, а также мам, гуляющих с дочками.

Современные исследователи считают, что в 6-7 лет создается «любовная карта» человека, которую можно рассматривать как записанную в мозге программу индивидуальных психологических и физиологических особенностей любовного чувства и эротизма (идеальный образ любовника), т.е. формируется сексуальная ориентация [1].

Исследователи полагают, что развивающееся у детей понимание связанных с полом представлений – гендерных схем – способствует определению того, какие установки и модели поведения будут ими усваиваться. Эти связанные с полом представления и понятия закономерно развиваются на протяжении дошкольного периода. Первый уровень понимания, достигаемый в промежутке между 2 и 5 годами, называется половой идентичностью. В этом возрасте дети, несмотря на то, что могут относить людей в соответствующую полу категорию (мальчик – девочка, дядя – тетя), не вполне понимают, в чем заключаются различия между ними. Дети этого возраста считают, что пол можно изменить, изменяя внешний вид, например, поменяв одежду. Они могут не понимать, что только мальчики способны стать папами, а девочки – мамами. Между 5 и 7 годами, дети достигают понимания постоянства пола, т.е. понимания того, мальчики непременно становятся мужчинами, а девочки – женщинами, и что пол внеситуативен и устойчив во времени.

Маленькие дети внимательны к одним вещам, чем к другим, и запоминают одно лучше другого потому, что это согласуется с их гендерными схемами. Некоторые исследования подтверждают это утверждение. В период, когда развиваются представления об устойчивости пола и его неизменности во времени, дети склонны к особо жестким, стереотипным представлениям о допустимом для того или иного пола поведении. Эти представления и нормы становятся средствами организации поведения и эмоций ребенка. При их нарушении дети могут испытывать замешательство, тревогу и чувство неловкости.

Таким образом, к старшему дошкольному возрасту, ребенок уже твердо идентифицирует себя с тем или иным полом, осознает необратимость половой роли. Пол в этом возрасте «переделать» уже невозможно и исправлять погрешности поло-ролевого воспитания после этого возраста трудно. Половая идентичность (по В.Е. Кагану) как единство переживания и поло-ролевого поведения уже сформирована.

Содержание педагогической системы полового воспитания является важным компонентом, без детального изучения которого невозможно успешно решить задачи гендерной социализации детей через различные виды детской деятельности.

Всю педагогическую работу и методы по половому воспитанию можно подразделить на 4 направления: работа по диагностике когнитивного компонента полоролевой социализации; работа по формированию полоролевого поведения; работа, направленная на ознакомление детей с процессом деторождения; работа по формированию представлений о связях людей в семье и их социальных и семейных ролях.

Работа по диагностике когнитивного компонента полоролевой социализации направлена на выявление знаний и умений детей определять свою половую принадлежность, ее признаки, эмоциональные предпочтения, предпочтения в играх и игрушках, восприятию литературных героев. А следующее направление работы может быть связано с формированием представлений о связях людей в семье, их социальных и семейных ролях. Оно предполагает знакомство детей с некоторыми аспектами родословной, перспективами физиологического и социального развития ребенка, функциями родителей в семье.

Работа по формированию полоролевого поведения нацелена на ознакомление детей с качествами мужественности и женственности, проявлениями и предпочтениями мужчин и женщин в разных видах деятельности, их ролями в семье, на формирование навыков и умений поведения, а также выработку отношения детей к понятиям красоты, любви, доброжелательных отношений и формирование этих отношений между девочками и мальчиками в группе. Это направление связано с созданием условий для проявления и переживания детьми определенных чувств, характерных в большей степени тому или иному полу, например: гордости, смелости, отваги у мальчиков; заботы, сочувствия, ласки – у девочек [6].

Наиболее эффективным для развития полоролевого воспитания детей дошкольного возраста является игра. В дошкольном возрасте игра является основным видом деятельности, но не потому, что ребенок большую часть времени проводит в играх, – игра вызывает качественные изменения в психике ребенка. В сюжетно-ролевой игре дети в символической форме воспроизводят взаимоотношения взрослых людей. Играя роль, ребенок выполняет определенную социальную функцию, дифференцированную по полу. Эти игры называют социосексуальными, хотя собственно сексуального в них очень мало. В процессе игры ребенок уточняет строение своего тела и сравнивает себя с другими детьми, начинает осваивать половую роль. Игровой период в психосексуальном развитии ребенка характеризуется инициативой, усвоением полоролевого поведения, половыми играми, привязанностью друг к другу, первой любовью, проигрыванием ролей родителей.

У девочек активно прослеживается игра в куклы, дочки-матери, у мальчиков возникает и закрепляется интерес к оружию, машинам. Когда в экспериментальной обстановке детям предоставили возможность поиграть в магазин, то, «превратившись в продавцов», они предлагали мальчикам купить машинки и оружие, а девочкам – кукол и посуду. Подобное поведение доказывает, что присущее любой культуре связывание предметов и свойств с тем или иным полом зависит не только от научения через наблюдение или заучивание определенных ассоциаций типа «куклы – для девочек, машинки – для мальчиков».

Игры мальчиков более предметны, девочек более словесны, поэтому они играют в вербальные игры, мальчики предпочитают возиться с конструктором. Игра детей отражает традиционный взгляд на роль мужчины и женщины в обществе. Девочки ежедневно ухаживают за домом, заботятся о детях, выходят замуж. Мальчики воюют на войне, водят тракторы, строят мосты и занимаются плотницкими работами. В игре закладываются и основы нравственности: великодушие, надежность, уважение к девочкам (женщинам) – у мальчиков и доброта, терпеливость, верность, уважение к мальчикам (мужчинам) – у девочек.

Рольевые игры – лучший способ преодоления негативных ролевых стереотипов.

В данном случае игра «Врач и пациент» идеально подходит для этой цели. Дети могут свободно меняться ролями. Эта игра вдохновляет мальчиков заботиться о ком-либо, а девочкам играть мужские роли. Чаще ролевые ориентации девочек сдвинуты в сторону противоположного пола несколько больше, чем у мальчиков. Замечено, что дети, поведение которых строго соответствует всем требованиям, предъявляемым к их полу, часто отличаются более низким интеллектом и меньшими творческими способностями.

Наоборот, дети, более свободные от жесткой половой типизации поведения, имеют высокий интеллект и психологически более благополучны. Воспитатель и родители могут корректировать те или иные негативные качества детей с помощью распределения игровых ролей и сюжетными изменениями [4].

Игра содержит элементы экспрессивно-телесной коммуникации. Ограничение или блокирование этой специфической стороны психосексуального развития проявляется и в детском, и во взрослом возрасте сексуальными дисгармониями и нарушениями поло- и сексуальноролевого репертуара поведения.

В играх реализуются желания детей. Часто ребенок в игре исполняет роль, запрещенную для него в жизни, тем самым, достигая компенсации. Воображаемый мир противостоит миру действительности и может являться для ребенка более реальным.

В игре он освобождается от чувства одиночества и познает радость близости и сотрудничества, в игре он оценивает свои возможности, обретает веру в себя, определяет позицию по отношению к окружающему миру и людям [3].

Таким образом, по результатам анализа специальной психолого-педагогической литературы мы пришли к выводу, что наилучшее время оказания влияния на отношение ребенка к половым ролям – это возраст до 6 лет. Методические пособия и рекомендации по организации полоролевого воспитания дошкольников в игре могут способствовать гармонизации и коррекции моделей полового поведения.

Список литературы:

1. Андреева Т.В. Семейная психология: Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2004.
2. Бреслов Г., Хасан Б. Половые различия и современное школьное образование // Вопросы психологии. – 1990. – № 3.
3. Кон И.С. Психология половых различий // Вопросы психологии. – 2001. – №2.
4. Суслова Э.К. Половое воспитание детей дошкольного возраста // Детский сад от А до Я. – 2004. – № 5.
5. Мухина В.С. Возрастная психология. Учеб. для студентов вузов. – М.: Academia, 1997.
6. Шапиро Ю.Б. Половое воспитание, сексуальное образование и подготовка к семейной жизни // Российская энциклопедия социальной работы. В 2-х т. /Под ред. А.М. Панова и Е.И. Холодовой. – М.: Институт социальной работы, 1997. Т. 2.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Мискорян А., группа СПЛ, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Майданник И.А.

Установлено, что синдром РДА встречается достаточно часто. Подчеркивается, что вокруг этого клинического синдрома группируются множественные случаи сходных нарушений в развитии коммуникации и социальной адаптации.

В исследованиях последних лет Башиной В.М. доказано, что детский аутизм не является проблемой одного только детского возраста. Трудности коммуникации и социальной адаптации меняют форму, но не уходят с годами, и помощь и поддержка должна сопровождать человека, страдающего аутизмом, всю жизнь.

Башина В.М., анализируя качественные и количественные различия речи детей, больных РДА и отстающих в развитии, было выявлено преобладание эхололий в речи первых и значение подражания для вторых. По ее мнению, наиболее характерным для речи детей с аутизмом является одновременное сочетание «жаргона», «неполной» и «зрелой речи». В работе, направленной на преодоление «глобального дисбаланса всех сфер деятельности, в первую очередь, необходимо опираться на положение о том, что морфологическое и функциональное формирование речи в онтогенезе совершается под влиянием кинестетических импульсов значимо преимущественно в детском возрасте».

Здесь необходим учет эволюциотивного потенциала физиологически заложенной способности к дальнейшему развитию, а значит и большей возможности развитию речевых функций.

Шипицина Л.М. предлагает организовать сюжетную игру; привлекает к адекватному использованию функциональных речевых игр. Одновременно осуществляется переход к более совершенным способам взаимодействия, формируются речевые контакты.

Восстановление речи должно идти последовательно. Вначале в манипуляции с игрушкой формировалось тактильное восприятие, затем зрительное понимание предмета, после чего предмет определяется словесно. Для этого надо делить слово на слоги, многократно повторять начальные, последние и ударные слоги, после чего осуществить слияние их в необходимое слово.

Дальше отрабатывается умение спонтанно воспроизводить словесные штампы. У всех детей выявлялась тенденция к повтору слов. Словарный запас расширяли постепенно. При накоплении штампов наступает «прорыв» в спонтанной речи.

Для максимального увеличения понимания можно сократить и упростить форму языка – его грамматику. Этого можно добиться добивались с помощью уменьшения длины фраз, обращения отдельными словами, короткими, а затем и более распространенными.

Упрощения языка и облегчения его понимания можно ограничиться ключевыми словами в предложениях, несущими в себе основной поток информации. Второстепенные слова надо опускать. От занятия к занятию постепенно усложняется содержание языка, переходя от простых, конкретных, видимых вещей и действий к абстрактным. Одни и те же вопросы задавали многократно и без изменения содержания, дословно. Нужно проводить словесную подготовку изменения обращений, уделять пристальное внимание целесообразному времени переключения. Язык жестов упростить в той же последовательности, что и словарный язык. В обращении язык жестов и словарный

язык могут быть были точно одинаковыми (наглядно-действенными). При обучении важен ритм занятия, аутичный ребенок способен очень недолго оставаться в ситуации, когда от него требуется произвольное внимание и выполнения произвольных действий. Тренировки в первое время могут быть очень короткими (3-5 мин.), но необходимо, чтобы ребенок сразу испытал успех.

Некоторые операции, которые особенно трудны ребенку, можно вставлять в игровой сюжет, интересный ребенку, чтобы дать ему возможность попрактиковаться вне учебной ситуации. Когда ребенок освоит необходимые моторные навыки, взрослый может занять более пассивную позицию, не забывая подбадривать ребенка и радоваться успеху, игнорируя неуспех. До того как ребенку предоставят большую самостоятельность, важно, чтобы в его сознании укреплялась мысль, что он успешно делает все вместе с вами, что у него все получается и нет никакой необходимости в том, что кто-то будет делать за него то, что он потенциально способен делать сам, Wing L. доказывает, что обучение коммуникации с помощью карточек предусматривает специальные упражнения (4).

Необходимо стараться по быстрее уменьшать подобную помощь, давая лишь толчок к действию и предоставляя возможность ребенку выполнить это действие самому, поощряя вначале за малейшее самостоятельное высказывание. Помощь может также предоставляться в виде указательного жеста или словесной подсказки.

В исследованиях доказано, что коммуникативный момент, так как он является важным для установления контакта с аутичным ребенком, важна холдинг терапия. И без помощи взрослых – мамы и отца не обойтись. Во время заданий мы должны обеспечить работу методики.

Список литературы:

1. Башина В.М., Симашкова Н.В. Особенности речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом эндогенного генеза // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2007. – №8.
2. Шипицина Л.М. Детский аутизм. – М., Дидактика плюс, 2009.
3. Организация специализированной помощи при раннем детском аутизме: Методические рекомендации. (Башина В.М., Козлова И.А., Ястребов В.С., Симашкова Н.В. и др.). – М., 2009.
4. Wing L. Early childhood autism. – М., 2006. – С. 68.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Морозова Ю., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Слюсарева Е.С.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально

обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка [3, 8].

В настоящее время получило широкое распространение понятие о сопровождении как о различных технологиях оказания специализированной помощи ребенку в условиях регулярного образования, технологиях взаимодействия психолога с другими специалистами образования, психологической службой, с образовательной средой в целом, как об определяющей философии и стратегии практической психологии образования [6].

Исходным положением для формирования теории и практики комплексного сопровождения стал системно-ориентированный подход, согласно которому развитие понимается как выбор и освоение субъектом развития тех или иных инноваций. В нем делается приоритет на внутренний потенциал развития субъекта. Отсюда, сопровождение может трактоваться как помощь субъекту развития в формировании ориентационного поля, ответственность за действия в котором несет сам субъект.

Анализ литературы позволяет выделить следующие дефиниции сопровождения.

Сопровождение – это комплексный метод, в основе которого лежит единство четырех функций: диагностики существа возникшей проблемы; информации о существе проблемы и путях ее решения; консультации на этапе принятия решения и выработки плана решения проблемы; первичной помощи на этапе реализации плана решения (Е.И. Казакова).

Сопровождение – это метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора (Н.Л. Коноваленко).

Сопровождение рассматривается в качестве одного из приоритетных направлений деятельности психолога образования и определяется как «...система профессиональной деятельности психолога, направленная на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуации школьного взаимодействия» (М.Р. Битянова).

Сопровождение – это проектирование образовательной среды, исходящее из общегуманистического представления о необходимости максимального раскрытия возможностей и личностного потенциала ребенка (создания условий для максимально успешного обучения данного конкретного ребенка) с учетом возрастных нормативов развития, основных новообразований возраста как критериев адекватности образовательных воздействий в логике собственного развития ребенка, приоритетности его потребностей, целей и ценностей [6].

Мы считаем, что наиболее отражающим специфику деятельности психолога в образовательном процессе, является определение сопровождения как системы профессиональной деятельности педагога-психолога, направленной на создание условий для позитивного развития отношений детей и

взрослых в образовательной ситуации, психологическое и психическое развитие ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития.

Введение термина «сопровождение» не является результатом научно-лингвистического эксперимента, замена его классическими – помощь, поддержка или обеспечение – не в полной мере отражают суть явления.

Имеется в виду не любая форма помощи, а поддержка в основе которой – сохранение максимума свободы и ответственности субъекта развития за выбор варианта решения актуальной проблемы.

Перед нами – сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого.

Отсюда, в теории сопровождения важным положением выступает утверждение, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и педагоги, и его родители, и ближайшее окружение ребенка.

Одним из субъектов психологического сопровождения является семья, воспитательная значимость которой возрастает при формировании личности детей с отклонениями в психофизическом развитии.

Семья при этом рассматривается не как структурная организация с четко определенным укладом, с жестким распределением ролей и ритуалов взаимоотношений, а скорее как относительно динамичная, изменяющаяся во времени и пространстве целостная система, «пики» изменения, состояния которой или её «точки бифуркации» чаще всего приходятся на периоды событий, связанных со сменами объективных «жизненных циклов» данной семьи, или же совпадают с периодами общественных катаклизмов. В этой связи семья может рассматриваться не только как социальный институт и интегральная часть в единой системе конкретно-исторических общественных отношений (государственно-управленческих, экосоциальных, социокультурных, национальных), но и в качестве относительно самостоятельной социо-психологической системы жизненной среды человека. Этим пространством (социокультурным, физическим, информационным, социально-психологическим, психологическим) каждый овладевает в течение своей жизни и с момента рождения начинает усваивать нормативы, ценности и правила организации поведения с другими людьми в человеческом сообществе.

Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. Семья – микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенное развития ребенка: чем сильнее про-

является семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

Трудности, которые испытывают родители, имеющие больного ребенка, значительно отличаются от повседневных забот, волнующих обычную семью. Рождение особенного ребенка структурно деформирует семью. Это происходит вследствие колоссальной психологической нагрузки, которую несут члены семьи такого ребенка. Многие родители в сложившейся стрессовой ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, проявляются на нескольких уровнях:

1) Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь, матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов.

2) Социальный уровень. Семья становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния аномального ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей. Вследствие тех же причин матери больных детей более чем в 30% случаев оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности.

3) Соматический уровень. Переживания, выпавшие на долю матери ребенка-инвалида, часто превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах [7].

В связи с этим возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семьи, воспитывающих детей с ограниченными возможностями.

Несмотря на множество индивидуальных особенностей, выделяют несколько схем поведения родителей на появление ребенка, имеющего тот или иной дефект.

Принятие ребенка и его дефекта. Родители принимают дефект, адекватно его оценивают и проявляют по отношению к ребенку настоящую преданность. У родителей не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку.

Реакция отрицания – отрицается, что ребенок страдает дефектом, родители не принимают и не признают для своего ребенка никаких ограничений и настаивают на высокой успешности его деятельности.

Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки, охранительства – родители испытывают чувство жалости и сочувствия, что проявляется в заботе, гиперопеке, защите и чрезмерной любви. Стараются все сделать за ребенка, в результате он может остаться на всю жизнь на инфантильном уровне.

Скрытое отречение, отвержение ребенка – дефект считается позором. Родители скрывают свое отрицательное отношение и отвращение за чрезмерно заботливым и предупредительным воспитанием.

Открытое отречение, отвержение ребенка – родители полностью осознают свои враждебные чувства, ребенок принимается с отвращением. Родители обвиняют общество, врачей, учителей в неадекватном отношении к ребенку и его дефекту.

Чрезмерная защита (протекция) и отвержение, скрытое или открытое отречение – это негативные реакции родителя, задерживающие развитие ребенка или мешающие развитию.

Анализ литературы позволяет выделить следующие проблемы, с которыми сталкиваются семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Взаимоотношения в семье: рождение ребенка с ограниченными возможностями адаптации является причиной продолжительной ее дезадаптации и изменяет весь ход жизни семьи.

2. Обучение ребенка в образовательном учреждении: недостаток возможности обучать детей с отклонениями в развитии в общеобразовательных учреждениях, а изоляция в специализированных учреждениях усложняет их интеграцию.

3. Педагогическое просвещение родителей: родители получают крайне недостаточную информацию о технологиях и методах воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии.

4. Отсутствие социальных учреждений в местах жительства усложняет воспитание и развитие ребенка, имеющего ограниченные возможности адаптации, в том числе, и к образовательной среде.

5. Отношение общества к ребенку с отклонениями в развитии. Большинство семей в решении проблем повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих [2].

Следует констатировать, что отсутствие комплексной системы государственной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, не позволяет многим из них реализовать свои важнейшие жизненные потребности, одной из которых является потребность в обеспечении здоровья и будущего своего ребенка. Психологическая травматизация родителей больных детей с течением времени инвалидизирует их личность. Это и объясняет потребность создания государственной системы психологического сопровождения таких семей.

Все содержание психологической работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии, может быть представлено в трех направлениях:

- психологическом изучении проблем, возникающих у разных членов семьи в связи с воспитанием в ней ребенка с нарушениями развития;
- психологическом консультировании семей;
- психокоррекционной работе с детьми и их родителями [4].

В соответствии с этим определяются и конкретные формы, и содержание деятельности специалистов в рамках сопровождения. Все они традиционны – комплексная диагностика, развивающая и коррекционная деятельность, консультирование и просвещение родителей, экспертная деятельность по определению и корректировке индивидуального образовательного маршрута, социально-диспетчерская деятельность (в рамках взаимодействия отдельных специалистов и служб помощи ребенку и его семье). Каждое направление включается в единый процесс сопровождения, обретая свою специфику, конкретное содержательное наполнение.

Психологическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, предполагает системный подход, включающий определение как основных целей, задач, принципов изучения семьи ребенка, так и направлений ее психологической диагностики [8].

Основная цель психологического изучения семьи – выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность.

В качестве задач психологической диагностики семьи рассматриваются следующие:

- определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития;
- выявление внутрисемейных факторов, как способствующих, так и препятствующих гармоничному развитию ребенка с психофизическими нарушениями в семье;
- определение причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;
- определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;
- определение путей гармонизации внутрисемейного климата;
- определение направлений социализации как детей с отклонениями в развитии, так и их семей.

Психологическое консультирование семей с проблемными детьми может осуществляться в следующих направлениях:

- психолого-педагогическое консультирование;
- семейное консультирование;
- профориентированное консультирование.

Психолого-педагогическому консультированию должна предшествовать медико-генетическая консультация, которая осуществляется в рамках оказания медицинской помощи семьям с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Можно выделить следующую организационную форму консультирования семьи:

первый этап: знакомство, установление контакта, необходимого уровня доверия и взаимопонимания;

второй этап: определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих;

третий этап: психолого-педагогическое изучение психофизических особенностей ребенка;

четвертый этап: определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств;

пятый этап: формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье;

шестой этап: определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены;

седьмой этап: подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога [5].

Следующее направление – психокоррекционное, задачами которого являются:

1) формирование новых жизненных ориентиров родителя ребенка с отклонениями в развитии;

2) коррекция взаимоотношений в диаде родитель – ребенок с отклонениями в развитии;

3) коррекция личностных нарушений у родителей больных детей;

4) коррекция нарушенного психологического состояния родителей больных детей (тревоги, ожидания перманентного неуспеха в учебе своего ребенка, состояний, связанных с пониманием себя как несостоявшегося человека);

5) коррекция неадекватных поведенческих реакций родителей как в отношении своих больных детей (наказание за любую провинность, окрик, подавление личности ребенка), так и в отношениях с социумом (скандальное поведение, неадекватные поведенческие реакции, агрессивное поведение, реакции протеста);

6) гармонизация интерперсональных отношений между диадой, представленной матерью с больным ребенком, и членами семьи; членами семьи и посторонними лицами [2].

Таким образом, методы психологического сопровождения семьи можно условно объединить в следующие группы:

1) методы психодиагностики, решающие многочисленные задачи изучения социально-психологических характеристик личности, коллективов, воспитательных отношений;

2) методы психологической консультации, которые являются ведущими в структуре сопровождения семьи;

3) методы психологической адаптации включают реципиентов в социальную деятельность, развивают самооценку, помогают приспособляться к изменяющимся условиям жизни;

4) социально-психологический тренинг и аутотренинг способствуют формированию социальных качеств личности, отношений и приемов деятельности;

5) методы коррекции поведения, мотивации, общения, самооценки: родители осознают недостатки в структуре своей личности, вырабатывает новые модели поведения и упражняется в их применении с последующим обобщением и переносом социально-психическим образований в новые условия своей жизнедеятельности;

6) методы психотерапии ориентированы на психологические преобразования в структуре целостной личности [4,5].

Обобщая вышеизложенное, необходимо отметить, что медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, должно осуществляться на каждом возрастном этапе (ребенок, подросток, молодой инвалид) на основе принципов всестороннего изучения и удовлетворения потребностей семьи, принципов конфиденциальности, психологического доверия, гуманного и чуткого отношения к членам семьи ребенка.

Создание модели комплексной психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с недостатками в развитии, позволяет индивидуализировать подход к каждому ребенку, снижает фрустрационную нагрузку родителей и повышает реабилитационные возможности семьи.

Список литературы:

1. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб, 2000. – 386 с.
2. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. – СПб.: Речь, 2002. – 150 с.
3. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Владос, 2003. – 408 с.
4. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 319 с.
5. Психолого – педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л.Н. Шипицыной – М.: ВЛАДОС, 2003 – 528 с.
6. Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М.: АРКТИ, 2005. – 336 с.
7. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с. (Коррекционная педагогика).
8. Ткачева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. – М.: УМК «Психология», 2004. – 192 с.

ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Немыш А.А., группа СП6, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Горбушина И.А.

Одним из основных факторов развития личности человека является деятельность. Каждому этапу психического развития человека соответствует определенный тип ведущей деятельности, которая на данной стадии развития оказывает самое решающее влияние на изменения его психических процессах и психологических особенностях личности (Л.С. Выготский, Л.Н. Леонтьев, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин).

Игра – это один из видов детской деятельности, которые, используются взрослыми в целях воспитания дошкольников, обучения их различным действиям с предметами, способам средствам общения. В игре ребенок развивается как личность, у него формируются все стороны психики, от которых впоследствии будут зависеть успешность его учебной и трудовой деятельности (Новоселова С.Л.) [4].

При изучении развития детей видно, что в игре эффективнее, чем в других видах деятельности, развиваются все психические процессы. Обусловленные игрой изменения в психике ребенка настолько существенны, что в психологии (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Запорожец и др.) утвердился взгляд на игру как на ведущую деятельность в дошкольный период, а также не исчезающую деятельность в младший школьный период.

Изучение особенностей речевого развития у шестилетних детей с задержкой психического развития отмечается замедленный темп речевого развития, его качественное своеобразие и большая распространенность нарушений речи (В.А. Ковшиков, Ю.Г. Демьянов, Е.В. Мальцева и др.) этим и объясняется педагогический интерес к проблеме коррекции недоразвития речи (Мальцева Е.В) [3].

Правильная организация процесса обучения, учет основных закономерностей и особенностей развития психических функций ребёнка позволяет в значительной степени преодолеть задержку психического развития и обусловленное ей отставание речевого развития. Все психические функции возникают и развиваются в процессе ведущей деятельности данного возраста – игры, труда, учения и общения. Необходимым условием формирования и совершенствования любого психического процесса является участие ребёнка в активных формах этой деятельности, в том числе и в игре. Этот вид детской деятельности может быть успешно использован в обучении с целью развития психических процессов, таких как речь (Вихрова И.Н., Шарикова Н.Н.) [2].

Игровые элементы позволяют сделать процесс познания и развития ненавязчивым, интересным, естественным, а главное более продуктивным.

Особое место в педагогическом процессе в группах для детей с задержкой психического процесса занимают дидактические игры. Они имеют большое познавательное значение, так как расширяют кругозор детей, учат выделять свойства предметов, находить в них сходства и различия и т.д.

Любая дидактическая игра развивает внимание, в том числе к речи, наблюдательность, память, сообразительность.

Дидактическая игра имеет определенную структуру, характеризующую игру как форму обучения и игровую деятельность. Выделяются следующие структурные составляющие дидактической игры (Новоселова С.Л.) [4]:

1) дидактическая задача – определяется целью обучения и воспитательного воздействия. Она формируется педагогом и отображает его обучающую деятельность.

2) игровые действия – основа игры. Чем разнообразней игровые действия, тем интереснее для детей сама игра и тем успешнее решаются познавательные и игровые задачи. Игровые действия являются средствами реализации игрового замысла, но включают и действия, направленные на выполнение дидактической задачи.

3) правила игры. Их содержание и направленность обусловлены общими задачами формирования личности ребенка, познавательным содержанием, игровыми задачами и игровыми действиями.

В дидактической игре правила являются заданными. С помощью правил педагог управляет игрой, процессами познавательной деятельности, поведением детей. Правила влияют и на решение дидактической задачи – незаметно ограничивают действия детей, направляют их внимание на выполнение конкретной задачи учебного предмета

4) результат игры подводится сразу по окончании игры.

Все дидактические игры можно разделить на три основных вида (Бондаренко А.К.) [1].

1. Игры с предметами (игрушками, природным материалом). Ценность этих игр в том, что с их помощью дети знакомятся со свойствами предметов и их признаками. Малыши осваивают действия с предметами и тем самым познают разнообразные из свойства их свойства.

Игры-занятия с дидактическими игрушками воспитывают сосредоточенность, умение спокойно, не отвлекаясь, заниматься в течение некоторого времени каким-то одним делом, развивают способность подражать взрослому. Действия с подобными предметами всегда ставят перед ребенком ответственную задачу – он старается добиться результата.

Игры с природным материалом (семена растений, листья, разнообразные цветы, камушки, ракушки). В таких играх закрепляются знания детей об окружающей их природной среде, формируются мыслительные процессы и воспитывается любовь к природе.

К играм с предметами относятся сюжетно-дидактические игры и игры инсценировки.

2. Настольно-печатные. Они разнообразны по видам: парные картинки, лото, домино. В процессе этих игр малыши усваивают и закрепляют знания в практических действиях не с предметами.

3. Словесные дидактические игры. Эти игры построены на словах и действиях играющих. В таких играх дети учатся, опираясь на имеющиеся представления о предметах, углублять знания о них. Так как в этих играх требуется использовать приобретенные ранее знания в новых связях, в новых обстоятельствах. Дети самостоятельно решают разнообразные мыслительные задачи; описывают предметы, выделяя характерные их признаки; отгадывают по описанию; находят признаки сходства и различия; группируют предметы по различным свойствам, признакам.

Таким образом, можно сделать следующий вывод, что познавательный опыт детей старшего дошкольного возраст, приобретенный в процессе дидактических игр, оказывает существенное влияние на обогащение их знаний о свойствах и назначении предметов, и расширении предметов об окружающем мире. С помощью дидактических игр педагог приучает детей самостоятельно мыслить, использовать полученные знания в различных условиях в соответствии с поставленной задачей, а также дидактические игры развивают речь детей: пополняется и активизируется словарь, формируется правильное звукопроизношение, развивается связная речь, умения правильно выражать свои мысли и т.д.

Список литературы:

1. Бондаренко А.К. Дидактические игры в детском саду. – М.: Просвещение, 1991. – 160с.
2. Вихрова И.Н., Шарикова Н.Н. Коррекция речи и мелкой моторики // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2004. – №6,
3. Мальцева Е.В. Особенности нарушения речи у детей с ЗПР // Дефектология. – №6. – 1990.
4. Новоселова С.Л. Игра дошкольника. – М.: Просвещение, 1999. – 286с.

ИЗОБРАЗИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНОГО И ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОМПЛЕКСНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ИНТЕЛЛЕКТА

Олабенко Р.Н., группа СП4П, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Ершова В.В.

Проблема помощи детям с комплексными нарушениями в развитии остается одной из наиболее актуальных и сложных в отечественной и зарубежной

ной специальной педагогики и специальной психологии. К данной категории относятся дети, которые имеют комплексное нарушение слуха и интеллекта.

Изучением детей с нарушенным слухом и сниженным интеллектом занимались Л.И. Тигранова, М.Ф. Титова, Л.С. Томошюнене, М.С. Певзнер, Г.П. Бертынь, Н.Ю. Донской и другие ученые. Описывая детей, отнесенных к этой категории сложного нарушения, исследователи отмечали сложность диагностики.

Диагностика детей с проблемами слуха и олигофренией или умственной отсталостью, деменцией является сложной проблемой, но она возможна при длительном комплексном клинико-психолого-педагогическом обследовании. Особую трудность вызывает дифференциально-диагностическое отграничение вторичного специфического недоразвития интеллекта при снижении слуха.

В отличие от детей, при нарушении слуха имеющих сохранный интеллект, в рассматриваемой категории у детей обнаруживается ярко выраженная инертность, плохая переключаемость с одного вида деятельности на другие, неумение использовать оказываемую помощь, некритичность поведения и низкий уровень самоконтроля. Выявляется значительное отставание в речевом развитии: крайне ограничен словарь, фразовая речь находится в зачаточном состоянии.

Ограниченность представлений об окружающем мире, незрелость интересов, бедность эмоций оказываются факторами, которые обуславливают темп и качество развития умственно отсталых с нарушенным слухом,

Изучение особенностей мыслительной деятельности умственно отсталых детей с нарушенным слухом выявляет их затруднения в понимании учебных задач. Беспомощность проявляется в повторяющихся манипуляциях с предметами, заменяющих поиск способа решения, в хаотичности действий ребенка. Дети с большим трудом включаются в учебную деятельность, для них характерна крайне малая восприимчивость к помощи педагога; ориентировка в задании достигается после продолжительного и многократного объяснения его цели и содержания.

Анализ познавательной деятельности детей данной категории показывает, что сочетание двух первичных дефектов (снижения слуха и умственной отсталости) обуславливает склонность к шаблонам, стереотипам. Наблюдения показывают крайнюю пассивность в пользовании словесной речью при формировании потребности в этом.

Выполнение заданий, связанных с познавательной деятельностью, характеризуется большим количеством ошибок, малой восприимчивостью помощи взрослого. Для них недоступно выполнение большей части заданий даже с помощью взрослого.

Возможности овладения адекватными способами действий и переносом их на аналогичные по сложности задания низкие, однако, уменьшение количества элементов и упрощение заданий повышает результативность их выполнения (Л.А. Головниц, 2008).

У детей с умственной отсталостью и нарушенным слухом имеются особенности и в моторном развитии: нарушения координации, маленькая амплитуда движений, трудности сохранения равновесия, пространственной ориентировки. С лучшими результатами выполнены движения, связанные с ползанием, ходьбой, бегом, хуже – прыжки, бросание и ловля мяча.

Изобразительная деятельность имеет большое значение для всестороннего развития ребенка. Она способствует не только его эстетическому и нравственному воспитанию, расширению кругозора, но и умственному развитию.

Занятия рисованием и другими видами изобразительной деятельности активизируют сенсорное развитие ребенка, его моторику, пространственное восприятие, положительно воздействуют на формирование речи, игры, а в целом помогают ребенку подготовиться к школьному обучению.

Рисунок является продуктом изобразительной деятельности ребёнка, с одной стороны он позволяет выделить характерные, основные проблемы, с которыми сталкивается ребенок в процессе изобразительной деятельности, а с другой – найти пути их решения.

Ценность исследований особенностей изобразительной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья заключается в определении адекватных методов коррекции имеющихся нарушений средствами изобразительной деятельности.

Данных по изучению особенностей изобразительной деятельности у детей с комплексными нарушениями интеллекта и слуха в доступной литературе необоснованно мало. Это препятствует организации коррекционной работы, затрудняет последующее обучение детей в школе, в частности, овладение письмом, изобразительной и учебной деятельностью.

Нарушения изобразительной деятельности у детей с интеллектуальной недостаточностью и нарушенным слухом связаны с двигательными, сенсорными и интеллектуальными расстройствами. Овладение рисованием детьми с такими нарушениями в развитии будет затруднено и своеобразно.

Проблемой изобразительной деятельности детей с комплексными нарушениями (умственной отсталостью и нарушенным слухом) занимались такие ученые, как (А.А. Венгер, Б.Д. Корсунская, М.Ю. Рау, Г.П. Бертынь, Н.Ю. Донской, Т.В. Розанова, И.А. Соколянский).

У детей данной категории предметный рисунок появляется позже, чем у нормально развивающихся детей, отмечается тенденция к изображению в основном хорошо знакомых предметов. Чаще всего созданные ими изображения стандартны, взяты из образцов, имеют характер графических стереотипов. Наблюдается большое количество стереотипных изображений. В них слабо выражено социальное содержание. В процесс рисования редко привносятся элементы игры, которые у нормально развивающихся детей выполняют наряду с графическими способами функцию раскрытия содержания. Можно сказать, что нередко рисунки выполняются ими не путем графического мо-

делирования образов, а более «по памяти руки», воспроизводя знакомые графические изображения, стереотипы. При этом чрезвычайно ослаблена роль рисунка как особого вида заместителя реальной действительности.

Сюжетное рисование у старших дошкольников с умственной отсталостью и нарушенным слухом появляется поздно и развивается в ограниченных пределах, чем детей с нормальным психофизическим развитием. Рисунки носят упрощенный характер, отражают наиболее простые сюжеты, как правило, уже обыгранные на занятиях по данному виду деятельности. Рисунки почти не отражают социальную действительность, окружающую ребенка. Особые трудности вызывает изображение человека, выполнение которого часто сводится к схематичному изображению фигуры, лишенной признаков пола, некоторых частей внешности, одежды.

Дошкольники с умственной отсталостью и нарушениями слуха испытывают серьезные затруднения в изображении действий и взаимоотношений людей, отражении их эмоционального состояния. Как выяснилось в процессе исследования изобразительной деятельности, умственно отсталые дети с нарушенным слухом не обладают и необходимыми техническими умениями. Так, большинство не соблюдают пропорции в изображении предметов и их частей, пропускают детали или, наоборот, прорисовывают незначительные элементы, не определяющие содержание рисунка. Ограниченность тем, бедность содержания сюжетных рисунков в значительной степени обусловлены недостаточным запасом представлений о явлениях окружающего мира и месте человека в нем. Для старших дошкольников с комплексными нарушениями (интеллекта и слуха) характерны трудности, связанные с пониманием происходящих событий, характера взаимодействия близких людей, направленности и смысла поступков взрослых и детей. Как показывают наблюдения, несмотря на важную роль изобразительной деятельности в процессе развития детей с комплексными нарушениями, часто она не занимает надлежащего места в дошкольных учреждениях. Основная причина заключается в отношении к детскому рисованию педагогов и родителей как к второстепенной деятельности по сравнению с формированием интеллекта, речи, развитием слухового восприятия.

При отсутствии специального обучения дети данной категории не овладевают изобразительной деятельностью до 5-6 лет.

Совсем иная картина наблюдается в тех случаях, когда старших дошкольников специально обучают рисованию. Большинство из них обнаруживают успехи, свидетельствующие как о наличии у них потенциальных возможностей, так и о важности коррекционного воздействия на детей с комплексными нарушениями (О.П. Гаврилушкина).

При правильном руководстве изобразительной деятельностью она может стать важным средством социального и познавательного развития старших дошкольников с комплексными нарушениями.

Изобразительная деятельность для детей с комплексными нарушениями (интеллекта и слуха) – одно не только из важнейших, но и наиболее доступных средств эстетического воспитания. Задача эстетического воспитания детей решается в процессе ознакомления с произведениями искусства (народные поделки и в первую очередь рисунки детей), привлечения внимания детей к предметам интерьера, одежды, в процессе оценки работ детей и взрослых и реализуется в формировании эстетических чувств. При правильном руководстве изобразительной деятельностью она может быть одним из средств личностного развития детей, так как в процессе деятельности развиваются активность, инициативность, формируются элементы самооценки, развивается эмоциональность восприятия окружающего мира,

При систематическом обучении такие дети могут овладеть техникой рисования. Следует отметить, что на эффективность обучения изобразительной деятельности детей с комплексными нарушениями оказывают влияние индивидуальные особенности развития каждого конкретного ребенка, обусловленные дефектом; чем глубже нарушен интеллект, тем менее выражен прогресс в рисовании.

ТЕХНОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ С КОМПЛЕКСНЫМИ СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Омельячук О.В., группа СП4П, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Ершова В.В.

Предполагаемое число слепоглухих людей в мире составляет около одного миллиона человек. А мировая история их обучения насчитывает уже более 150 лет. К концу второго тысячелетия 80 стран мира имели специальные службы и школы для слепоглухих. Начало истории обучения слепоглухих детей в нашей стране датируется 1909г., когда было создано Общество попечения о слепоглухих в России и открыта первая школа для таких детей в Петербурге [5].

Психическое развитие слепоглухих детей опирается на сохраненные интеллектуальные и сенсорные возможности и их совершенствование. Правильное воспитание ребёнка раннего возраста с глубокими нарушениями зрения и нарушениями слуха в семье возможно только при чутком отношении взрослых к самым незаметным проявлениям активности ребёнка, умении всячески поддержать эту активность и развивать её. Благодаря тактильно-вибрационной чувствительности к звукам, производимым при передвижении предметов и людей, ребенок может ощущать происходящее вокруг него также на определенном удалении. С возрастом слепоглухие способны определять на расстоянии приближающихся людей по особенностям походки, узнавать о появлении нового лица в комнате, слушать рукой звуки музыки, определять направление громких звуков дома и на улице ногами и т.д.

Наряду с этими полностью сохранными возможностями обонятельной, вкусовой, осязательной, тактильно-вибрационной чувствительности слепоглухие должны по возможности пользоваться остаточными зрением и слухом. Раннее аудиометрическое обследование и правильный подбор слуховых аппаратов (на оба уха) позволяют существенно расширить и развить слуховые возможности у ряда слепоглухих детей. Специальные занятия по развитию зрительного восприятия у слепоглухих детей с остаточным зрением (с потерей его до светоощущения) могут дать им навыки правильного пользования даже самыми минимальными остатками зрения для ориентировки в окружающем мире. Постоянное расположение окружающих ребёнка предметов и соблюдение временного распорядка дня способствуют его ориентации во времени и пространстве. Самостоятельное передвижение по дому и освоение действий с предметами создаёт предпосылки для успешного познавательного и речевого развития [4].

В развитии слепоглоухого ребёнка дошкольного возраста на ведущее место выступает формирование первых средств общения – жестов. Благодаря взрослому, ребёнок постепенно усваивает очерёдность повседневных бытовых ситуаций. Предмет или жест могут стать сигналом каждой такой значимой для ребёнка бытовой ситуации. Самостоятельное освоение слепоглухим ребёнком сначала отдельных действий, а затем и целого цикла действий внутри каждой бытовой или игровой ситуации позволяет сделать естественный жест знаком определённого отдельного предмета и действия с ним. Всё это подготавливает замену естественного жеста словом. Огромное значение для формирования правильных представлений об окружающем имеют лепка, моделирование, рисование и игра. Обучение словесной речи возможно через освоение письма и чтения. Освоив обычное письмо большими буквами или рельефно-точечным шрифтом слепых (шрифт Л. Брайля), ребёнка учат последовательно описывать собственные действия. Из описаний своих действий складываются первые тексты для чтения, состоящие из простых нераспространённых предложений. С обогащением словаря ребёнка усложняется и грамматический строй первых текстов. Тексты, составленные с помощью учителя, называются учебными, а составленные самим ребёнком – спонтанными. Постоянное взаимопроникновение этих двух видов текстов, которые Соколянский называл параллельными, создаёт условия для полноценного усвоения словесной речи слепоглухим ребёнком. Современное содержание обучения слепоглухих детей предлагается в программах по социально-бытовой ориентировке и формированию читательской деятельности [1].

Однако слепоглухой ребенок часто ограничен или даже лишен возможности самостоятельно наблюдать и подражать действиям взрослого. Его обучение идет через организацию совместного с взрослым действия (взрослый действует руками ребенка или руки ребенка «следят» за действиями взрослого), которое постепенно превращается сначала в разделенное с взрослым

(когда взрослый начинает действие, а ребенок заканчивает его) и, наконец, в полностью самостоятельное действие.

Формирование речи на основе коммуникативного подхода в школе слепоглохих на первоначальном этапе сталкивается с рядом трудностей, связанных с особенностями слепоглохого ребенка, а именно: очень слабая потребность в коммуникации и малая способность как к продуктивной, так и к сложной репродуктивной деятельности, что требует такого построения учебной работы на первоначальном этапе формирования словесной речи, «которое определяется узким кругом речевой коммуникации – взрослого (учителя) с учеником – и характеризуется потребностью в общении, моделируемой в этой замкнутой социальной ячейке».

Подготовительный этап имеет целью формирование у детей санитарно-гигиенических навыков, навыков самообслуживания, овладение мимико-жестикulatorной речью и элементами словесного языка в виде отдельных тактильных слов.

Воспитание и обучение ведется на протяжении всего времени бодрствования ребенка. Длительность обучения на этом этапе зависит от развития ребенка в момент поступления и от особенности заболевания, приведшего к инвалидности. Дети, получившие необходимую подготовку в условиях семьи, имели возможность начать обучение со школьного этапа или пройти подготовительный этап за один-два года. Педагогически запущенные дети могут проходить подготовительный этап за четыре и даже за пять лет.

Начинается обучение с возможно более раннего возраста. Чем раньше начнется обучение ребенка, тем большие результаты будут достигнуты в его развитии. При определении программы обучения ребенка ориентируются не на его возраст, а на уровень его развития.

К концу подготовительного этапа обучения ребенок должен быть приучен к режиму, овладеть навыками самообслуживания, научиться ориентироваться в пространстве, обучиться жестовой речи и элементам словесной речи в тактильной форме, уметь играть, лепить из пластилина, конструировать из конструктора простые по форме окружающие предметы, по возможности овладеть навыками коллективного самообслуживания, научиться делать утреннюю зарядку.

На школьном этапе обучения слепоглохонемые учащиеся овладевают словесным языком, общеобразовательными знаниями и навыками работы в одной из мастерских.

Обучение воспитанников на школьном этапе ведется на основе материалов и программ обучения по речевому развитию, предметным урокам, математике, труду, физическому воспитанию, разработанных лабораторией обучения и воспитания слепоглохонемых детей. Материалы к программам составлены с расчетом на обучение детей, получивших подготовительное воспитание в детском доме для слепоглохонемых, и в условиях семьи. В программах предусматривается девятилетний срок обучения, в течение которого воспитанники овладевают словесным языком, получают общеобразо-

вательную подготовку в объеме начальной школы, физическую и трудовую подготовку, дающую возможность перехода к обучению одному из видов профессионального труда [1].

Учебные занятия проводятся не только в утренние часы, часть их переносится на время после дневной прогулки и на вечер. Многие уроки, особенно предметные, проводятся в форме экскурсий и прогулок.

Чрезвычайно важным в обучении слепоглухонемого ребенка является овладение им средствами общения. Первыми специальными средствами общения для него являются жесты. Жестами ребенок обозначает предметы, их функции, действия, элементы поведения. Овладение жестами – необходимый этап речевого развития ребенка.

Следующий за жестами этап усвоения средств общения – формирование у ребенка словесной речи. Словесная речь в дактильной форме является надстройкой над жестовой речью, возникает внутри нее как ее вариант, а в дальнейшем развивается в самостоятельную и доминирующую форму речи.

Происходит это таким путем. Жесты, обозначающие хорошо знакомые и часто встречаемые предметы, заменяются пальцевыми словами. Для ребенка эти обозначения также являются жестами, но только жестами другой конфигурации. Жестом ему показывается, что данный предмет можно обозначать по-другому. В дальнейшем он обозначает предмет, показанный ему, новым для него жестом, даже не подозревая, что уже владеет словом, составленным из букв, так, как зрячеслышащий ребенок, научившийся говорить на втором году жизни, не знает, что он говорит побуквенными словами.

Обучение словесному языку начинается не с букв, а со слов, и не просто слов, а со слов в системе связного смыслового текста. Смысловым контекстом первых слов являются жесты. Первые дактильные слова включены в рассказ, осуществляемый средствами мимики. Тут слова выступают на правах жестов. Лишь после усвоения нескольких десятков слов, обозначающих конкретные предметы, ребенку дается дактильный алфавит, которым он уже практически владеет. После дактильного алфавита ребенку можно дать любое слово, соотнеся его с соответствующим жестом и предметом. Заучивание букв дактильного алфавита имеет также огромное значение потому, что ребенок в процессе этого заучивания обучается восприятию дактильных букв с руки учителя.

После прочного заучивания дактильного алфавита ребенку дается точечное обозначение букв. Пальцевая артикуляция и точечное изображение букв у ребенка должны быть безукоризненными и совершенными. Для совершенствования в этом подбирается специальный словарь в два-три десятка слов, обозначающих хорошо известные ребенку предметы. Этот же словарь используется в дальнейшем для усвоения грамматического строя.

Для усвоения грамматического строя словесного языка особенно важна письменная речь, чтение и письмо. Сначала учитель обучает учащегося читать и писать текст, состоящий из простых нераспространенных предложе-

ний, описывающих действия с предметом. Потом тексты усложняются за счет введения простых распространенных предложений.

Программа планомерного формирования читательской деятельности состоит в том, чтобы сделать привычным способ освоения содержания текста посредством сотрудничества автора и читателя в воссоздании полной картины описанных в тексте событий сначала в наглядном плане, а потом в уме по ходу чтения. Это достигается в обучении путем создания необходимых условий для непосредственного сотрудничества автора текста и читателя, а затем целенаправленного усложнения условий общения между читателем и автором текста (Е.Л. Гончарова, 1993), когда непосредственное сотрудничество автора текста и читателя постепенно превращается в опосредованный текстом «внутренний диалог» – «сотворчество понимающих» (М.М. Бахтин).

Слепоглухие дети, прошедшие специальный курс обучения чтению, таким образом, ко второму классу уже готовы к тому, чтобы при чтении замечать неполноту текста, их внимание направлено на извлечение из текста содержания, выходящего за рамки их собственного опыта, что является важнейшим для начальной школы достижением, как в развитии речи, так и в читательском развитии детей, приближая уровень развития их речи к уровню нормальных детей-дошкольников [1].

При обучении слепоглухонемых учащихся предметные уроки являются одним из основных методов сообщения им знаний об окружающем мире. Предметы изучаются в определенной последовательности и в доступных пониманию детей связях и отношениях. На предметных уроках, проходящих одновременно со специальными уроками развития речи, учащийся усваивает язык, развивает словесное общение.

Знания, полученные на предметных уроках, закрепляются чтением и проработкой учебных текстов. Учащиеся самостоятельно пишут сочинения, которые исправляет и дополняет учитель. Учебные тексты составляются самим учителем или подбираются из учебников по чтению в доступной для учащихся форме. Учебный текст подводит ученика к логическому мышлению, помогает ему выразить свои мысли, обогащает его речь, закрепляет полученные на предметном уроке знания. Ученики получают первоначальные сведения о явлениях природы, характерных для каждого времени года, о предметах труда, о работе людей в разных отраслях хозяйства, обо всем, что связано с жизнью и деятельностью человека, о мире животных, о неживой природе [4].

Тематика чтения и самостоятельных сочинений обуславливается тематикой предметных уроков. От конкретных знаний, полученных на предметных уроках, учащиеся переходят к закреплению этих знаний в форме рассказов, доступных их пониманию.

Задача последующих классов – систематизировать и расширить представления о природе, ознакомить детей с использованием природы человеком,

научить их пользоваться картой, привить детям чувство любви и уважения к своей стране, желание принимать участие в работе.

Распределение материалов по годам следует рассматривать как примерное, оно не должно сковывать инициативу учителя. При прохождении программ предусматривается, что некоторые из обучающихся будут перегонять своих товарищей, другие – отставать. Это иногда обуславливает необходимость перевода ученика из одной группы в другую еще до конца учебного года.

Опыт обучения слепоглухих детей и детей с множественными нарушениями убеждает нас, что нет необучаемых детей, а есть дети с разными возможностями обучения. Даже небольшое продвижение в развитии способствует обретению большей самостоятельности и, следовательно, уверенности в себе. Успехи ребенка во многом бывают обусловлены мужеством его близких, их оптимизмом и уверенностью в своих силах.

Список литературы:

1. Басилова Т.А. Условия формирования первоначальных жестов у слепоглухонемых детей // Дефектология. – 1987. – № 1.
2. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети: Развитие психики в процессе формирования поведения. – М., 1974.
3. Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. – М., 1990.
4. Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. – 1989. – №2.
5. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.; Под ред. В.И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Пахомова О.В., группа ПН4, СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Камызина А.В.

На протяжении последних лет в системах образования различных стран проводятся работы по внедрению в практику технологий дистанционного, открытого образования, режимов удаленного обучения на расстоянии.

В настоящее время дистанционное образование нередко называют одной из самых современных форм получения знаний. Действительно, в мире, переживающем процесс стремительной глобализации, прежние стереотипы перестают действовать. В том числе представление о том, что получить полноценное образование можно, если только каждый день «ходить в школу».

Под дистанционным обучением ученые понимают такой способ полу-

чения образования, при котором обмен информацией и обратная связь между учеником и учителем осуществляются с использованием компьютерных сетей [2]. В энциклопедии «Википедия» приводится следующее определение: «Дистанционное обучение (ДО) – совокупность технологий, обеспечивающих доставку обучаемым основного объема изучаемого материала, интерактивное взаимодействие обучаемых и преподавателей в процессе обучения, предоставление обучаемым возможности самостоятельной работы по освоению изучаемого материала, а также в процессе обучения» [5].

Необходимо отметить, что в современном обществе существует возможность получения образования детей с ограниченными возможностями посредством дистанционного обучения через Интернет.

Как отмечают российские исследователи, система дистанционного образования не является противоположной существующим системам обучения, она естественным образом интегрируется в эти системы, дополняя и развивая их [7].

Немаловажное значение имеет то, что система дистанционного обучения строится на принципах:

- а) активности обучающихся в познавательной деятельности;
- б) систематичности применения получаемых знаний для решения конкретных практических задач;
- в) регулярного взаимодействия обучающихся с обучающими, а также друг с другом;
- г) систематичности контроля успешности обучения [6].

Известно, что образовательные учебные заведения представляют собой среду, которая способствует развитию человеческих ценностей и восприятия окружающей среды учащимися. В данном случае дистанционное обучение создаётся для предоставления этих возможностей тем детям, которые в силу определенных причин не могут посещать обычную школу [5].

Дистанционная Интернет-школа предполагает формирование нового образовательного окружения, в котором дети с ограниченными возможностями смогут реализовать свой потенциал и получить среднее школьное образование. Новая среда обучения в такой школе открывает учащимся также возможности практиковать свои навыки работы с Интернет и компьютерными технологиями, что может оказать сильное влияние на их развитие и дальнейшую профессиональную ориентацию [3].

Кроме того, существенным преимуществом сетевых технологий в отличие от других является возможность обучаться в удобном для ребенка месте, по индивидуальному расписанию, используя информационные ресурсы удаленного на значительное расстояние учебного заведения, имея постоянный контакт с преподавателем.

Обучение детей с ограниченными возможностями и интеграция их в общество посредством знакомства с информационными технологиями – это социальная программа каждого государства как динамично развивающегося

ся. Дистанционное обучение дает возможность школьникам и их семьям почувствовать уверенность в органической связи с обществом, что будет способствовать задачам государства в объединении семей.

Через обучение семьи с «особыми» детьми смогут получить ещё одну возможность для становления и процветания [4].

Главной сложностью на сегодняшний день является факт наличия образовательных потребностей и невозможности их удовлетворения в рамках традиционной системы образования. При рассмотрении вопроса о дистанционном обучении детей с ограниченными возможностями возникает ряд проблем, связанных как с техническим и методическим обеспечением, так и с подготовкой специалистов. На примере нашего города отмечу, что дистанционное обучение детей инвалидов осуществляется всего лишь на базе одной школы, а именно МОУ СОШ №21, в которой преподаватели, а в рамках дистанционного обучения так называемые тьютеры, проходили основательный образовательный курс по работе с информационными ресурсами дистанционного обучения. В настоящий момент в регионе работают 20 сетевых преподавателей [1].

МОУ СОШ №21 является первой школой в Ставропольском крае, запустившей проект «Дистанционное обучение детей с ограниченными возможностями». Параллельно программа начала свою работу в Кисловодске, в Пятигорске и в селе Красногвардейском. На сегодняшний день Управление образования нашего края ведет активную работу по внедрению проекта в школы. В сентябре 2009 года к занятиям с использованием дистанционных образовательных технологий приступили 40 учащихся. Всего до 2012 года планируется организовать обучение 340 учащихся с ограниченными возможностями здоровья, не посещающих образовательные учреждения [1].

Обучение через Интернет на основе национальных стандартов сделает Интернет-школу средой, в которой будут совмещены две эпохи обучения: дистанционная – с постоянной преподавательской поддержкой и интерактивной связью с учащимися; и традиционная – с персональными подходами к каждому школьнику.

Список литературы:

1. Архипова Л.А. Создание региональной системы дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья // Ставропольский центр дистанционного обучения детей-инвалидов (<http://www.stavcdo.ru>).
2. Дистанционное обучение: Учебное пособие/ Под ред. Е.С. Полат. –М., 1998.
3. Катус Г.П., Катус П.Г. Виртуальная реальность в компьютерном обучении (Часть 1, 2) (Журнал ДЛ, <http://www.fcde.ru/de/N3-99.html>)
4. Компьютерные телекоммуникации в школе. Пособие для учителя/ Под ред. Е.С. Полат. – М., 1995.
5. Солдатов С. Дистанционное образование // Дистанционное образование. – 1998. – № 5, – С. 33-38.; Мир Интернет. – 1998. № 7, – С.24-31.

6. Тихомиров В.П. Основные принципы построения системы дистанционного образования в России: Доклад на 4 Международной конференции по ДО // Дистанционное образование. – 1998. – № 1, С. 4-10.

7. Тихомиров В.П., Солдаткин В.И., Лобачев С.Л., Ковальчук О.Г. Дистанционное обучение: к виртуальным средам знаний (Часть 1, 2). (Журнал ДЛ, <http://www.fcde.ru/de/N3-99.html>)

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ПРЕДШКОЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Паикова Я.В., группа СПб, СПбГУ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Слюсарева Е.С.

По статистическим данным с каждым годом отмечается неуклонный рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в коррекционно-педагогической помощи, которая должна осуществляться на всех этапах развития ребенка. Кроме количественного увеличения нарушений в развитии, наблюдаются качественные изменения, носящие системный характер и затрагивающие физическую и психическую сферу – нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения и личности в целом.

Вследствие наличия у ребенка нарушений в развитии (нарушение зрения, слуха, функций опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы и т.д.) происходит его «выпадение» из социокультурного общеобразовательного пространства. Поэтому необходим поиск «обходных путей», т.е. создание специально организованного образовательного пространства, способного обеспечить такому ребенку все необходимые условия для реализации своего права на образование. Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в специальной психологической помощи при подготовке к систематическому школьному обучению.

Под готовностью к школьному обучению понимают определённый уровень морфофункционального и психического развития ребёнка, при котором систематическое школьное обучение не приведёт к ухудшению состояния здоровья, срыву социально-психологической адаптации (М.М. Безруких).

В настоящее время функционирует новая форма образования – предшкольная подготовка, которая обеспечивает преемственность дошкольного и школьного обучения и представляет собой целенаправленный организованный социальный процесс обучения и воспитания детей старшего дошкольного возраста, выполняющий функцию социального контроля за состоянием физического, психологического, интеллектуального развития детей перед поступлением в школу, что позволяет сфокусировать внимание на детях с ограниченными возможностями здоровья.

Большинство детей с проблемами в развитии имеют сопутствующие соматические заболевания, вследствие которых не посещают дошкольные учреждения и соответственно не могут быть подготовлены на достаточно высоком уровне к обучению в школе. Отечественная практика обучения детей с различными нарушениями в развитии показывает, что вовремя начатое и грамотно построенное коррекционно-развивающее обучение позволяет скорректировать имеющиеся и предупредить дальнейшее появление отклонений в развитии вторичной и третичной природы, что позволяет значительно снизить степень социальной недостаточности, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество.

Поэтому актуальной становится проблема организации психологической помощи в условиях предшкольной подготовки детей с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время в психологической литературе существует большое количество трактовок понятия психологической помощи:

- психологическая помощь рассматривается как область практического применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетентности людей и оказание психологической помощи как отдельному человеку, так и группе, организации [3];
- как вид помощи, которую оказывает квалифицированный психолог человеку или группе людей в оптимизации психофизиологических состояний, познавательных процессов, поведения, общения, реализации индивидуальной и особенно групповой деятельности [2].

На наш взгляд, данные определения не в полной мере отражают специфику психологической помощи детям, имеющим ограниченные возможности здоровья. Поэтому мы берем за основу определение психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья как системы психолого-реабилитационных воздействий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности ребенка с нарушением в развитии, формирование системы ценностных установок и ориентаций, развитие интеллектуальных процессов, которые соответствуют психическим и физическим возможностям ребенка (И.И. Мамайчук).

В процессе психологической помощи детям с проблемами в развитии необходимо учитывать сложную структуру, специфичность их развития, характер сочетания в картине их состояния биологических и социальных факторов развития, особенности социальной ситуации развития, степень выраженности изменений личности в связи с заболеванием, особенности межличностного общения в семье и в социуме.

Важное значение имеет решение частных задач: устранение вторичных личностных реакций на имеющийся психический или физический дефект, коррекция неадекватного стиля семейного воспитания, госпитализм и др.

Учеными установлено, что в этот период особую значимость приобретает психологическая поддержка ребенка – его способностей к познанию, стремления к развитию, и к гармоничным отношениям со сверстниками, родителями и воспитателями (А. Бандура, В.В. Бездухов, О.С. Газман, К.В. Гавриловец, И.Б. Котова, А.Д. Масанская, Г. Меррей, З.Г. Нигматов, Г. Олпорт, В.А. Летровский, К. Роджерс, В.Т. Фоменко, К. Хорна, Е.Н. Шиянов, Э. Эриксон и др.) Многими исследователями отмечается особая значимость психологической поддержки детей, имеющих проблемы развития (Г.А. Балл, Ф.В. Бассин, А.А. Брудный, А. Терт, В.Е. Рожнов, М.А. Рожнова, Е.К. Иванова, К. Левин, Г.С. Салливан, В.В. Лебединский, Г.Л. Лэндрет, Л. Тарнапол, У.В. Ульenkova и др.).

Важным звеном психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья является психологическая поддержка.

Т.В. Гуськова, М.И. Лисина, изучая вопросы взаимодействия взрослого и ребенка, делают важный вывод о том, что развитие личности ребенка складывается, главным образом, в ходе общения с взрослыми, вполне адекватно и непосредственно отражая те чувства любви, заботы, безусловного принятия личности, которые исходят от окружающих и адресованы ребенку. Как следствие у ребенка формируется эмоционально-положительное самоощущение, переживание своей значимости для окружающих (и др.) Л.Н. Абрамова, А.Т. Рузская отмечают максимальную потребность ребенка в психологической поддержке взрослого, которая проявляется в формах обращений, просьб и жалоб с целью получения конкретно-эмоционального, практически действенного и познавательно-этического контакта в общении с взрослым.

В педагогической и психологической науке проблема психологической поддержки рассматривалась в контексте реформ отечественного образования и идей гуманизма, а также в рамках индивидуального подхода к ребенку (А.Б. Добрович, М.С. Каган).

В.А.Петровский характеризует психологическую поддержку как содействие ребенку в развитии его личности и вычленяет механизмы поддержки в общении взрослого и ребенка: понимание, принятие, признание, репрезентация себя другим, продолжения себя в других.

По мнению И.И. Мамайчук, психологическая поддержка должна осуществляться в двух основных направлениях:

- поддержка родителей и других родственников детей с нарушениями в развитии;

- поддержка детей с проблемами в развитии.

Согласно В.Б. Галигузовой, психологическая поддержка родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья включает в себя:

- 1) информационная поддержка в виде мини лекций по возникающим вопросам;

- 2) индивидуальные консультации;

- 3) группы поддержки;

4) психологические тренинги.

В рамках последнего направления проводятся элементы родительского тренинга, направленного на повышение эмоционального принятия ребенка и чувствительности к нему, обучение родителей эффективным способам общения с ребенком и использованию родительской дисциплины и др.

Таким образом, проблема психологической поддержки детей с отклонениями в развитии в настоящее время не нашла полного отражения в научной литературе требует дальнейшего изучения.

КОРРЕКЦИЯ ЛИЧНОСТИ В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНИКА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА ВО ВНЕКЛАССНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Путилина А.О., Щекотихина Н.В., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н

Вопрос о роли труда в обучении и развитии школьников с нарушениями интеллекта приобретает в настоящее время особо важное значение в связи с трудностью в подготовке учащихся к практической деятельности.

Как и учащиеся массовой школы, школьники с нарушениями интеллекта должны проникнуться мыслью о том, что каждый человек, живущий в обществе, обязан заниматься посильным и полезным для общества трудом. В том, чтобы подготовить себя к общественно полезной деятельности, учащиеся должны видеть главную цель, к которой надо стремиться в процессе обучения [4].

В системе педагогических мер воздействия на психику аномального ребенка труд является одним из важнейших средств коррекции недостатков умственного развития аномальных детей. Коррекционное значение занятия трудом школьниками с нарушениями интеллекта, заключается в том, что труд в значительной степени способствует воспитанию положительных качеств личности детей. Известно, что дети с нарушениями интеллекта слабо используют трудовые умения и навыки в новой для них ситуации. Трудовая деятельность способствуют применению знаний и умений, приобретенных во время обучения, в практической деятельности вне школы.

Актуальность данной проблемы рассматривается на всех стадиях своего развития. Отечественная вспомогательная школа уделяла большое внимание трудовому обучению в развитии учащихся. Это нашло свое отражение в учебных планах и программах школы. Вопросы обучения учащихся с нарушениями интеллекта труду изучались рядом исследователей (И.П. Акименко, А.Н. Граборов, И.И. Данюшевский, Г.М. Дульнев, М.И. Кузьмицкая, М.И. Рябцев, В.Н. Тарасов) [2].

В.В. Воронкова указывает, что в системе педагогических мер воздействия на психику аномального ребенка труд является одним из важнейших средств

коррекции недостатков умственного развития аномальных детей. На трудовое обучение во вспомогательных школах отводится треть учебного времени. Однако это обстоятельство не исключает целесообразности организации занятий по труду во внеклассное время [1].

Внеурочные занятия трудом – одна из форм работы со школьниками с нарушениями интеллекта, которая в значительной степени способствует воспитанию положительных качеств личности детей. Известно, что дети с нарушениями интеллекта слабо используют трудовые умения и навыки в новой для них ситуации. Внеурочные занятия способствуют применению знаний и умений, приобретенных во время обучения, в практической деятельности вне школы [3].

Ученики младших классов на уроках труда работают с бумагой и картоном, текстильными материалами, занимаются лепкой, работают с древесиной. Ученики старших классов занимаются в основном одним из видов труда – швейным, столярным, слесарным, картонажно-переплетным делом и др., включая и работы по самообслуживанию.

Так, например, учащимся младших классов не следует предлагать такие виды работ, которые требуют умения самостоятельно производить сложные вычислительные, измерительные и разметочные операции, учащимся старших классов – слишком простые, не интересные для них виды работ. Надо иметь также, в виду, что на внеклассных занятиях не рекомендуется давать более сложные, по отношению к программному материалу, задания [3].

Надо иметь в виду, что нестойкость познавательных интересов детей с нарушениями интеллекта, быстрая утомляемость от однообразной деятельности требуют в определенный момент смены видов труда. Поэтому в содержание внеурочных занятий должно входить несколько разнообразных видов трудовой деятельности. Следует также принять во внимание чувственный опыт детей и внести в содержание обучения элементы изобразительной деятельности, игровые моменты, а также наблюдения в природе. Помимо того, что внеклассные занятия тесно связаны с уроками трудового обучения и общеобразовательными предметами, они еще имеют связи и с другими видами и формами детской самодеятельности. К ним относятся, например, кукольный и теневой театры. А это предполагает изготовление поделок из дерева, металла, бумаги, папье-маше, изготовление декораций, шитье костюмов и т.д. [5].

Наиболее распространенной формой внеурочных занятий по труду являются различные кружки. Во вспомогательных школах это кружки технического моделирования по металлу и дереву, кройки и шитья, вязания, «Умелые руки» и др. Они, как правило, создаются на базе существующих учебных мастерских. В этих кружках для работы на длительное время объединяются относительно небольшие группы учащихся, проявившие интерес и склонность к определенному виду труда. В большинстве случаев это те учащиеся, которые успешно занимаются и на уроках по трудовому обучению.

Большое место во внеурочных занятиях по труду занимает общественно полезная работа учащихся. Во многих школах организованы бригады по ремонту школьного здания, мебели, починке одежды и обуви, обслуживанию подсобного хозяйства и др. Такая форма работы, помимо чисто практической выгоды, имеет исключительно важное воспитательное значение [1].

Очень большое значение для трудового обучения и воспитания учащихся вспомогательных школ имеют такие формы внеурочной работы, как экскурсии на предприятия, сельскохозяйственные организации, беседы о труде, просмотры кинофильмов о производстве и труде взрослых, так как эти встречи и беседы значительно расширяют представления учащихся о характере различных профессий, о специфике производства и пробуждают интерес к труду. Желательно возможно чаще проводить такую работу в школах, расположенных вдали от городов и крупных промышленных центров. Используя все многообразие форм учебно-воспитательной работы по трудовому обучению, работники вспомогательных школ смогут более успешно решать стоящие перед ними задачи подготовки учащихся к участию в производительном труде общества, коррекции психофизических недостатков ребенка с нарушением интеллекта, воспитания положительных качеств личности у детей [6].

Итак, специфические особенности психики младших школьников с нарушением интеллекта ведут к необходимости учитывать данные особенности при обучении и воспитании младших школьников в коррекционной школе 8 вида. В первую очередь это касается использования в коррекционных целях различных видов трудовой деятельности. В специальной школе 8 вида при работе с детьми применяются различные виды трудовой деятельности. Трудовая деятельность может протекать в процессе учебной деятельности на уроке, и во внеурочной деятельности. Используются такие виды трудовой деятельности как: самообслуживание, хозяйственно-бытовой труд, труд по уходу за растениями и животными, ручной труд. При грамотном использовании различных видов трудовой деятельности в специальной школе 8 вида коррекция развития учащихся с нарушениями интеллекта позволит эффективно подойти к их воспитанию и обучению [5].

Список литературы:

1. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушением интеллекта // Дефектология. – 1999. – №6. – С.25-34
2. Мирский С.Л., Журавлев Б.А., Иноземцева Л.С. и др. Программы для 5-9 классов специальных (коррекционных) учреждений VIII вида: Сборник 2: Профессионально-трудовое обучение: столярное, слесарное, швейное дело, сельскохозяйственный труд, переплетно-картонажное дело, подготовка младшего обслуживающего персонала, цветоводство и декоративное садоводство/ Под ред. Воронковой В.В. – М.:Владос, 2000. –240 с.

3. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: Программно-методические материалы / Под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: Педагогика, 1999. – 103 с.

4. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе: Пособие для учителей и студентов дефектолог. ф-тов пед. ин-тов / Под ред. В.В. Воронковой – М.: Школа-Пресс, 1994. – 416 с.

5. Патракеев В.Г. Принцип достаточности при формировании знаний, умений и навыков у школьников с нарушением интеллекта на занятиях труда // Дефектология. – 1998. – №6. – С. 21-25.

6. Пузанов Б. П. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития. – М., 2003. – 272 с.

МЕТОДЫ АРТТЕРАПИИ В СИСТЕМЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С АГРЕССИВНЫМИ ПОДРОСТКАМИ

Рагозянская Ю.Ю., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Гостунская Я.И.

Проблема агрессии подростков с нарушением интеллекта является актуальным направлением в современной коррекционной психологии и педагогике. Особенное внимания уделяется социальной интеграции подростков с нарушением интеллекта, их включения в социальные системы, предназначенные для здоровых детей и подростков (Иванов Е.С., Семаго Н.Я., Щипицина Л.М.).

Профилактика и коррекция нарушения агрессии является одной из основных задач в процессе социальной интеграции подростков с нарушением интеллекта.

Проблему коррекции агрессивности у подростков группы риска в своих работах рассматривали Т.А. Добровольская, Л.Н. Комиссарова, И.Ю. Левченко, Е.Л. Медведева, Н.М. Платонова, Е.И. Рогов, Т.П. Смирнова и др. В связи со сложностью проблемы агрессивности у младших подростков группы риска многие аспекты её остаются недостаточно изученными.

Уровень агрессивности учащихся группы риска в условиях подросткового кризиса не всегда зависит от конкретной ситуации, а определяется устойчивыми индивидуально-типологическими особенностями детей. Н.М. Платонова выделяет следующие индивидуально-типологические характеристики подростков, склонных к агрессивному поведению:

1. Нарушение чувствительности – сензитивность (чрезмерно высокая или явно сниженная чувствительность к любому внешнему воздействию, в том числе болевая чувствительность).

2. Высокая эмоциональность, эмоциональная лабильность.

3. Повышенная двигательная активность.

4. Импульсивность (склонность к быстрой, необдуманной, неконтролируемой реакции).

5. Пониженный фон настроения.

6. Низкая адаптивность (неспособность быстро и эффективно изменять свое поведение в ответ на изменение ситуации).

7. Склонность к быстрому формированию стойких поведенческих стереотипов (привычки либо очень стойкие, либо чрезмерно быстро формируются).

8. Ригидность – склонность к «застреванию» на какой-либо активности (мыслях, чувствах, действиях).

9. Алекситимия – слабая речевая регуляция (непонимание своих переживаний и неумение формулировать их в словах, склонность отыгрывать аффекты в действиях, слабое развитие рефлексии).

10. Низкий интеллект.

К вышеуказанным характеристикам можно добавить патогенное мышление (Орлов Ю.М.).

В периоды возрастных «кризисов» часто в норме проявляется доброкачественная агрессия, способствующая адаптации. К доброкачественной агрессии относится самооборона и псевдоагрессия, при которых вред наносится ненамеренно, например, несчастные случаи и агрессия как социально приемлемое самоутверждение в условиях конкуренции. В современной литературе последний вид поведения принято называть напористым, асертивным, а не агрессивным. Такую агрессию называют «доброкачественно-адаптивной» в отличие от «деструктивно-дезадаптивной» (Платонова Н.М.).

Для развития личности подростка опасны не столько сами агрессивные проявления, сколько их результат и неправильная реакция окружающих. Стремление окружающих подавить агрессию силой часто приводит к эффекту, противоположному ожидаемому. Если агрессивное поведение дает ребенку какие-либо привилегии (признание, внимание), то формируется поведение, основанное на культуре силы, происходит закрепление агрессивных форм поведения.

В периоды возрастных кризисов ситуация усложняется, поскольку к индивидуально-типологическим и психопатологическим факторам агрессивного поведения присоединяется «кризисно-возрастной». Кризисная ситуация развития потенцирует как влияние неблагоприятных факторов, так и собственно агрессивные проявления. Выделяют несколько личностных расстройств, для которых характерно агрессивное поведение. К ним относятся следующие личностные расстройства: параноидное, антисоциальное, пограничное, нарциссическое и пассивно-агрессивное (Платонова Н.М.).

В последние годы арт-терапия всё больше включается в коррекционно-развивающий процесс в образовательных учреждениях для подростков с различными вариантами нарушений развития и дает положительные результаты.

Арт-терапия – это специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве. В настоящее время арт-терапия применяется и в деятель-

ности психологов, педагогов, социальных работников, дефектологов и других специалистов в коррекционно-развивающей работе с подростками а также в реабилитации детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Е.А. Медведева рассматривает арт-терапию как синтез нескольких областей научного знания (искусства, медицины, психологии), а в лечебной и психокоррекционной практике как совокупность методик, построенных на применении различных видов искусства в своеобразной символической форме, позволяющих с помощью стимулирования художественно-творческих (креативных) проявлений подростка с проблемами осуществить коррекцию нарушений психосоматических психоэмоциональных процессов и отклонений в личностном развитии.

В коррекционную работу с агрессивными подростками необходимо включать комплекс упражнений, направленных на формирование позитивной самооценки.

Для обучения подростка конструктивным поведенческим реакциям в проблемной ситуации могут с успехом применяться методы ролевой игротерапии, «групповой портрет» и др. (Смирнова Т.Д.). Для подростков 11-12 лет игра должна быть похожа на драматическую постановку (Платонова В.М.). С помощью игротерапии развиваются коммуникативные навыки, навыки конструктивного общения, навыки конструктивных способов разрешения конфликтных ситуаций, расширяется спектр поведенческих реакций ребенка в проблемных ситуациях, минимизируются деструктивные элементы в поведении, формируются позитивные навыки общения, снижается уровень агрессивности.

Одной из важнейших коррекционных задач по снижению агрессивности является обучение управлению собственным воображением (Орлов Ю.М.). «У того, кто контролирует своё воображение, образы спонтанно не возникают, тем самым он контролирует и свои чувства, в том числе и негативные», – говорит Орлов Ю.М. Бороться с негативным образом – это всё равно, что стремится потушить костёр, пытаясь залить его керосином. В результате формируется патогенное мышление, т.е. мышление, порождающее патологию характера и психические расстройства. Для патогенного мышления характерна произвольность воображения, она переносится на отрицательные образы, которые способствуют произвольным эмоциям (Орлов Ю.М.).

Методы арт-терапии позволяют сформировать саногенное мышление, для которого характерно:

1. Отделение «Я» от ситуации и образов, насыщенных отрицательным эмоциональным содержанием, т. е. рефлексия.
2. «Проигрывание» ситуации стресса на фоне релаксации, при этом происходит приспособление к стрессовым ситуациям. Развитие внимания, без которого невозможен процесс рефлексии.

3. Приобретение навыков релаксации и саморегуляции, погружение самого себя в состояние мира и покоя, т. е. усвоение и овладение принципами психогигиены.

Кроме того, арт-терапия позволяет удовлетворить многие базовые потребности подростков, которые часто остаются неудовлетворенными:

1. Потребность в общении;
2. Потребность быть индивидуальностью;
3. Потребность в познании;
4. Потребность в помощи или заботе о другом;
5. Потребность в признании, успехе;
6. Потребность в красоте (эстетическая);

Восприятие красоты музыки, художественного произведения, красоты окружающего мира даёт более сильные положительные эмоции, если происходит совместно с другими детьми и взрослыми, в общении. Все эти задачи и цели успешно решаются и достигаются при проведении различных арт-терапевтических методик.

Коррекционная работа с агрессивными детьми ведётся по четырём основным направлениям: индивидуальная работа, групповая работа, поведенческая и семейная терапия, хотя на практике обычно применяется комплексная коррекция, когда сочетаются техники всех трёх направлений. Обычно используется сочетание техник рациональной, телесно-ориентированной, поведенческой и суггестивной терапии, а также игротерапии и арт-терапии.

Арт-терапевтические методики дают наибольший эффект в психокоррекции агрессивности у подростков группы риска в условиях подросткового кризиса, способствуют гармонизации личности, обеспечивают коррекцию психоэмоционального состояния и психофизиологических процессов.

Список литературы:

1. Агрессия детей и подростков / Под ред. Н.М. Платоновой. – СПб, 2004.
2. Басе А.Г. психология агрессии / Вопросы психологии. – 2000.
3. Гурьева В.А, Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. – Томск, 2001.
4. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.В. Дубровина, А.Д. Андреева, Е.Е. Данилова, Т.В. Вохмянина; Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Издательский центр «Академия», 1998.
5. Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. – М., 2000.
6. Ульяновская У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. – М., 2002.
7. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты. – М., 1999.

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Свиридова А.В., группа СПЗП, СГПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Трущелева А.В.

Человек с дефектом зрения, так же как и человек с нормальным зрением, – существо общественное. Он постоянно входит в общение с другими людьми, по-разному проявляет себя в общении и в различных видах деятельности.

У детей с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития. Они проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной активности, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах предметно-практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к труду [7].

Зрительный дефект является одним из наиболее сложных и тяжелых по своим последствиям в развитии ребенка. В настоящее время существует 3 концепции коммуникативного развития у лиц с дефектами зрения.

Сущность 1-й концепции заключается в том, что общение и речь развивается «раньше и лучше» при условии более раннего и глубокого нарушения зрения. По мнению авторов этой концепции Б.И. и Н.Б. Коваленко, причиной этого ускоренного коммуникативного развития является то, что «более раннее и значительное нарушение зрения при преодолении возникающих трудностей требует шире и глубже использовать речь и мышление» [6].

Признавая огромное значение для незрячего межличностного взаимодействия и отрицательное влияние слепоты на успешность протекания данного процесса, многие тифлологи прошлого (К. Бюрклен, А.А. Крогиус и др.) не видели, тем не менее, необходимости тифлопедагогического воздействия на данный процесс.

Корни этих взглядов кроются во все возрастающем количестве экспериментальных фактов, раскрывающих подлинные потенциальные возможности психологии, в том числе интеллектуального развития слепых детей. Чем более целеустремленно в соответствии с дефектом программируется и управляется процесс развития, тем больше шансов для высокого уровня развития имеют дети с дефектом зрения.

Значительно шире и полнее в экспериментальном плане в тифлопсихологии представлена другая концепция, согласно которой нарушение зрения отрицательно сказывается на возможностях коммуникативного развития. Суждения тифлопсихологов, разделяющих эту концепцию, характеризуются наибольшей противоречивостью, нечеткостью в решении вопроса о зависимости коммуникативного развития от дефекта зрения.

Концепция замедленности коммуникативного развития у дошкольников с дефектами зрения и ее противоречивость во многом обусловлена самой концепцией обучения и воспитания. С одной стороны, специальные школы, принимают контингент детей с разным уровнем готовности к школьному обучению. Помимо детей, страдающих комбинированным дефектом, среди них нередко встречаются дети с ярко выраженной педагогической запущенностью. Причиной такой запущенности является как недостаточный культурный уровень семьи, так и неразработанность приемов, методов семейного воспитания детей с нарушением зрения. Недостатки психического развития таких детей долгое время связывались непосредственно с дефектом зрения. Между тем дифференцированный подход к слабовидящим школьникам, поступающим в школу, показал возможность полноценного обучения части детей без прохождения 0-го класса. Не меньшее значение имеет и то, что слабовидящие дети, прошедшие детский сад, приходят с более высоким уровнем готовности к обучению, чем не прошедшие через него [6].

И первая, и вторая концепция, при всей их противоречивости сходятся в одном: специфика коммуникативного развития слабовидящих детей заключается в отклонении уровня развития от нормального. Обе концепции объективно ориентируют на приспособление к дефекту, т.е. на приспособление обучения и воспитания заведомо к понижению или повышению уровня мыслительной деятельности, хотя в задачах исследований и отмечена необходимость поиска путей повышения эффективности умственного развития.

Развитие тифлопсихологии в русле выделенных концепций не могло быть достаточно продуктивным, как для развития тифлопсихологии, так и для эффективного влияния на разработку тифлопедагогики, частных методик и для существенного изменения практики обучения и воспитания.

Возникновение, формирование и развитие нового направления в исследованиях психического развития слабовидящих было необходимостью, объективно обусловленной как состоянием этой проблемы тифлопсихологии, так и актуальными запросами практики. (А.М. Арнаутова, Л.В. Егорова, С.П. Ильина, Л.А. Зотов, А.Г. Литвак, Р.Ф. Малых, И.Л. Первова, А.В. Политова, В.А. Феоктистова и другие). Центральной теоретической установкой новой концепции в подходе к исследованию коммуникативного развития являлось признание независимости уровня ее развития от дефекта зрения. Из нее вытекает второе положение: уровень коммуникативного развития деятельности слабовидящих дошкольников определяется качеством программирования и управления процессом формирования [9].

Отечественные тифлопедагоги показали, что трудности включения слепого в активную трудовую жизнь общества связаны не столько с недостатком зрительных восприятий, сколько с тем, что слепой с самого раннего детства выпадает из системы общения со сверстниками и становится «объектом» жалости окружающих. Теория и практика воспитания слепых подтвер-

дили, что осуществление нормального хода развития ребенка с тяжелыми дефектами зрения возможно только в целесообразно организованной деятельности детского коллектива [10].

Однако активность слепого в общении не возникает спонтанно. Для этого необходима целая система педагогических воздействий. В ее основе лежит понимание трудностей, стоящих перед ребенком с тяжелыми нарушениями зрения.

Ослабление зрительных возможностей человека (или их полное отсутствие), обуславливающееся нарушениями зрительного анализатора, оказывает, прежде всего, негативное влияние на реализацию перцептивной стороны коммуникативной деятельности, на уровень отражения партнёра. Снижение же уровня отражения партнёра неминуемо негативно отражается и на взаимоотношениях, на отношении людей друг к другу [4].

Кроме того, в отечественной психологии отмечается, что эффективность межличностного взаимодействия во многом определяется эмоциональным фоном, который может быть отрицательным или неадекватным коммуникативной ситуации. Возникновение отрицательного или неадекватного коммуникативной ситуации эмоционального фона может быть обусловлено неумением человека выбирать стиль общения, неумением учитывать настроенность партнера, неумением вносить в свою манеру общения быстрые коррективы, что в одних случаях придает коммуникативному взаимодействию косный характер, в других, – нарушает соответствие между уровнями эталонов общающихся и между личностными ожиданиями каждого из них [8].

При рассмотрении процесса межличностного взаимодействия, проходящего в условиях зрительной депривации, очевидно признание совокупности действия общепсихологических причин, затрудняющих процесс общения (неадекватное отражение партнера по общению, неправильная интерпретация информации, поступающей друг к другу), и причин, обусловленных условиями зрительной депривации и её последствий (наличие недостаточного для формирования адекватного образа количества доступных для восприятия инвалида по зрению признаков воспринимаемого человека, расхождение совокупности характеристик воспринимаемого субъекта с имеющимися в социальном опыте инвалида по зрению «образцами», с помощью которых осуществляется процесс некой идентификации и персонификации воспринимаемых людей и т.п.) [8].

Наличие трудностей в процессе межличностного взаимодействия, зачастую приводит к формированию у них индифферентной или отрицательной направленности отношений к себе и партнёрам как субъектам коммуникативной деятельности и к общению как специфическому виду деятельности, что в свою очередь, обуславливая формирование повышенной агрессивности, обидчивости, способствует формированию деструктивной позиции в процессе межличностного взаимодействия, усугубляющейся недостаточным уровнем сформиро-

рованности как знаний и представлений о социально одобряемых нормах коммуникативного поведения, так и коммуникативных умений [8].

Рассматривая коммуникативную деятельность как деятельность общения у детей с нарушениями зрения, тифлологи обращают отдельное внимание на развитие средств общения, к которым относятся речевые и неречевые средства.

Речь у детей с нарушением зрения формируется на тех же принципиально одинаковых основах, что и речь нормально видящих детей. Так же как и у нормально видящих речь детей при зрительной неполноценности развивается и усваивается в процессе коммуникативной деятельности, но имеет некоторые особенности – изменяется темп развития, нарушается словарно-семантическая сторона речи, появляется «вербализм», из-за отсутствия зрительных впечатлений в речи редко употребляются развернутые высказывания. Причинами недоразвития речи являются отсутствие образов восприятия вследствие зрительного дефекта, а также нарушения общения детей с микросоциальной средой (Л.С. Волкова, М.И. Земцова, И.В. Новичкова, Л.И. Плаксина, Л.И. Солнцева и др.) [3].

В процессе формирования новых потребностей, в числе которых важнейшие – социальные, и в общении с окружающими людьми ребенок с нарушенным зрением постепенно овладевает все более правильным произношением слов. Это является основой развития его коммуникативной деятельности, так как именно слово, живая речь позволяют ему вступить в сферу познания социальных взаимосвязей окружающего мира. Прежде всего, речь дает возможность совершенствовать процесс воспитания, что позволяет ребенку усваивать систему норм поведения и нравственного отношения к окружающим людям. Реализация их происходит в деятельности ведущей для данного возраста, а именно – в игре.

Однако коммуникативная деятельность предполагает использование различных выразительных средств общения, от которых зависит полноценное развитие эмоциональной, социальной, коммуникативной адаптации детей с нарушениями зрения (Г.В. Григорьева, В.З. Денискина, М. Заорска, М.И. Земцова, Л.И. Солнцева и др.).

Большую роль в общении играет невербальная коммуникация, так как её сигналы несут гораздо больше информации, чем вербальные. Невербальная коммуникация представляет собой сложный процесс взаимодействия людей, в котором участвуют мимика и пантомимика, жесты и интонация.

Развитие неречевых средств общения у ребёнка с нормальным зрением происходит по подражанию в процессе общения с взрослыми и сверстниками. Наиболее заметной особенностью общения детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения является трудность формирования неречевых средств общения, коренящаяся в нечетком образе восприятия человека. Это обстоятельство позволяет дошкольникам судить о состоянии человека, о его отношении к собеседнику и обсуждаемой теме [1].

Наибольшее отставание отмечается в предметно-действенных средствах общения, что выражается в использовании позы и жестов, неадекватных ситуации, не соответствующих эмоциональному состоянию человека. Характерна скованность движений, стереотипия в выражении эмоциональных состояний, вербальность знаний о правильных жестах и возможных действиях при общении с детьми и взрослыми. Наибольшие трудности заключаются в переносе средств общения из привычных в другие виды деятельности [9].

Однако причины этих трудностей объясняются не только зрительным дефектом, но и слабой работой по развитию общения в условиях образовательного учреждения. Проведение коррекционной работы, направленной на формирование средств общения, помогает устранить выявленные недостатки.

Дети с нарушением зрения резко ограничены или лишены возможности овладевать неречевыми средствами коммуникации по зрительному подражанию. В результате слабовидящие дети в возрасте 5-6 лет не владеют неречевыми способами общения даже на уровне трёхлетних зрячих детей.

В старших классах имеются серьезные нарушения общения, основная особенность которого – монологичность. Партнер нужен слепым старшим школьникам как слушатель, а не как собеседник. Они принимают только положительные высказывания в свой адрес или доводы, подтверждающие их точку зрения. Это свидетельствует о неуверенности в ценности своей личности, о необходимости слышать подтверждения этой ценности со стороны. В то же время это говорит об отсутствии необходимых навыков общения: о неумении понимать и принимать позицию другого человека, учитывать, что собеседнику могут быть неинтересны их переживания и проблемы. Многоречивость и монологичность общения слепых старшеклассников свидетельствуют также о дефиците общения в школах–интернатах для слепых и о необходимости специальных занятий по развитию навыков общения в группах психологической коррекции [5].

Несмотря на наличие значительных трудностей, возникающих в процессе межличностного взаимодействия, современной отечественной тифлопедагогикой определены некоторые пути преодоления трудностей межличностного взаимодействия в условиях зрительной депривации.

Список литературы:

1. Воспитание и обучение слепого дошкольника/ Под ред. Л.И. Солнцевой, Е.Н. Подколзиной. – М., 2005.
2. Егорова Л.В. Общение слепых младшего дошкольного возраста // Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих: Сб. науч. трудов. – М., 1981. С 107-110.
3. Ермолович З.Г. Индивидуальные особенности речевого развития слабовидящих школьников подготовительных классов// Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников/ Сб. научных трудов. Выпуск 7/ Отв. ред. А.И. Зотов, А.Г. Литвак, А.Ф. Самойлов. – Л., 1976.

4. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушением зрения. – М., 1973.
5. Зотов А.И. Актуальные вопросы изучения личности слепых и слабовидящих детей. – М., 1977.
6. Коваленко Б.И., Коваленко Н.Б., Куличева Н.И. Тифлопедагогика: Методы и формы организации учебно-воспитательной работы в школах для слепых и слабовидящих детей за рубежом. – М., 1975.
7. Некоторые особенности обучения и развития слепых и слабовидящих детей/ Под ред. М.И. Земцовой. – М., 1975.
8. Никулина Г.В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения в условиях образовательного и реабилитационного процесса. – СПб., 2004.
9. Солнцева Л.И. Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста. – М., 1997.
10. Стернина Э.М. Теория и методика воспитания слепых и слабовидящих школьников. – Л., 1980.

АРТТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ НРАВСТВЕННОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Снхчян Л.В., ФПО ФГОУ СГАУ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Полчанинова О.Н.

Современное личностно-ориентированное образование рассматривается как многоуровневое пространство, как сложный процесс, создающий условия для развития личности. Его основной задачей является создание новой системы ценностей, способствующей становлению нравственной культуры ребенка, формированию гуманистически направленной личности, независимо от его психофизических возможностей.

Возникший ценностный вакуум, бездуховность, обусловленная отчуждением человека от культуры как способа сохранения и передачи ценностей, ведут к трансформации понимания добра и зла у подрастающего поколения и ставят общество перед опасностью моральной деградации. Требуется переосмысления сама система нравственного воспитания дошкольника. Данное направление исследований в современной отечественной педагогике по числу разработок, их полноте и системности обеспечено слабее, чем умственное, физическое и другие виды воспитания.

В отечественной педагогике существует несколько подходов к пониманию сущности категории «нравственного воспитания». Из них нам хотелось бы выделить те, в которых нравственное воспитание рассматривается как: 1) целенаправленный процесс приобщения детей к моральным ценностям человечества (С.П. Баранов, Л.Р. Болотина, Т.С. Комарова); 2) процесс фор-

мирования морального сознания, нравственных чувств и привычек нравственного поведения (Д.И. Водзинский, А.В. Запорожец, Т.А. Маркова, В.Г. Нечаева); 3) развитие и формирование нравственных качеств личности (М.В. Бениаминов, Е.В. Бондаревская, С.А. Козлова, Т.А. Куликова).

На основании вышеизложенных подходов можно определить понятие «нравственное воспитание», под которым подразумевается целенаправленно организованный процесс интериоризации личностью общечеловеческих ценностей общества, результатом чего является формирование ее положительной нравственной активности [2].

Если в ранее существовавшей практике дошкольных учреждений нравственное воспитание определялось идеологическими стандартами и ограничивалось знакомством с некоторыми нравственными нормами (правилами вежливости, этикета), а методы нравственного воспитания основывались на внешнем воздействии на ребенка (метод убеждения, внушения, этические беседы), то сегодня доминирующими ориентирами в определении содержания нравственного воспитания должны стать такие общечеловеческие ценности, как добро, справедливость, гуманизм (В.С. Библер, В.А. Блюмкин, Е.В. Бондаревская, Р.Р. Калинина, А.М. Счастливая, Н.И. Цуканова и другие).

На современном этапе гуманизации общества специальное образование выступает как одно из звеньев единой системы образования, неотъемлемая часть единого образовательного пространства, которое позволяет получить равные возможности в процессе обучения детям с особыми образовательными потребностями. Обучение и воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в частности с задержкой психического развития, ориентировано на формирование нравственной составляющей личности. Становится очевидным, что модернизация современного образования выдвигает новые требования сфокусировать внимание на создание условий, использовать инновационные методы, позволяющие оптимизировать процесс формирования нравственной сферы детей с задержкой психического развития, позволяющие принять нравственные нормы эмоционально-личностно, внутренне-осознано.

Большой интерес специалистов и потенциальных клиентов вызывает арт-терапия – метод, связанный с раскрытием творческого потенциала индивида, высвобождением его скрытых энергетических резервов и в результате нахождением им оптимальных способов решения своих проблем.

Арттерапия – это относительно новый метод психокоррекции. Термин «арттерапия» (буквально: терапия искусством) ввел в употребление в 1938г. Андриан Хилл.

В настоящее время под арттерапией понимают использование всех видов искусства. Этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне. Арттерапия – это метод развития и изменения сознательных и бессознательных сторон психики личности посредством разных форм и видов искусства [3].

Арттерапия – метод психотерапии, использующий для лечения и психокоррекции художественные приёмы и творчество, такие как рисование, лепка, музыка, фотография, кинофильмы, книги, актёрское мастерство, создание историй и многое другое.

Арттерапевтические занятия способствуют более ясному, тонкому выражению своих переживаний, проблем, внутренних противоречий, с одной стороны, а также творческому самовыражению – с другой. В процессе творчества пациент гораздо ярче и нагляднее может проявить себя, чем в письме или в речи. Арттерапевтические произведения способствуют прорыву содержания комплексов в сознание и переживанию сопутствующих им отрицательных эмоций. Это особенно важно для больных, которые не могут «выговориться», потому что выразить свои фантазии в творчестве легче, чем о них рассказать. Фантазии, которые изображены на бумаге или выполнены в глине, нередко ускоряют и облегчают проговаривание переживаний. В процессе творчества ликвидируется или снижается защита, которая есть при вербальном, привычном контакте, поэтому в результате пациент правильное и реальнее оценивает свои ощущения окружающего мира.

Методы арттерапии базируются на убеждении, что внутреннее «Я» человека отражается в зрительных образах всякий раз, когда он спонтанно, не особенно задумываясь о своих произведениях, рисует, пишет картину, лепит скульптуру. Причем используются элементарные художественные средства, а для участия в арттерапии не требуется предыдущего опыта в творческой деятельности.

Арттерапия все чаще рассматривается как инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующей формированию здоровой и творческой личности, а также реализации на практике таких функций социализации личности, как адаптационная, коррекционная, мобилизующая, регулятивная, реабилитационная и профилактическая. Поэтому столь важной становится роль арттерапии для детей с задержкой психического развития. Когда ребёнок с задержкой психологического развития начинает активную жизнь в человеческом обществе, он сталкивается с множеством проблем и трудностей. Они связаны не только с тем, что он ещё мало знает об этом мире, а должен и хочет его познать. Ему нужно научиться жить среди себе подобных. И не только физически жить, но хорошо, комфортно чувствовать себя среди людей и развиваться, совершенствоваться. А для этого важно понять, как люди общаются друг с другом, что они ценят, что порицают, за что хвалят, а за что ругают, или даже наказывают. И вот в процессе этого сложного познания сам ребёнок становится личностью, со своим мировоззрением, со своим пониманием добра и зла, со своими реакциями на поступки других и собственным поведением [1].

Арттерапия формирует творческое отношение к жизни с ее проблемами и «зигзагами судьбы», умение видеть многообразие способов и средств достижения цели, развивает скрытые до сих пор способности к творческому решению сложных жизненных задач, не ожидая «вдохновения» или особых условий

для творчества. Интеграция различных психических функций задействует весь потенциал человека для целенаправленного изменения личности. Человек открывает общие закономерности творческого процесса, как в искусстве, так и в жизни, и постепенно два понятия соединяются в одно – искусство жить.

Дети с ЗПР (задержкой психического развития) отличаются несамостоятельностью, непосредственностью, не умеют целенаправленно выполнять задания, проконтролировать свою работу. И как следствие для их деятельности характерна низкая продуктивность работы в условиях учебной деятельности, неустойчивость внимания при низкой работоспособности и низкая познавательная активность, что обуславливает затруднения в формировании нравственной сферы детей дошкольного возраста с ЗПР.

Арттерапия в специальном образовании преследует цель – гармоническое развитие ребенка с отклонениями в развитии, расширение возможностей его социальной адаптации посредством искусства, участие в общественной и культурной деятельности в микро- и макросреде и имеет как общие теоретические и организационные задачи, так и частные.

Спектр проблем, при решении которых могут быть использованы техники арттерапии, достаточно широк: внутри – и межличностные конфликты, кризисные состояния, в том числе экзистенциальные и возрастные кризисы, травмы, потери, невротические и психосоматические расстройства и др. Одной из важнейших задач арттерапии является формирование нравственности дошкольников обозначенной категории, развитие целостности личности, обнаружение личностных смыслов через творчество.

В основе коррекционного воздействия методами арт-терапии лежат пять основных психологических механизмов:

- механизм символического реконструирования, основанный на художественном языке искусства, позволяющий личности в особой символической форме воссоздать психотравмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переконструирование проблемы и интеграцию и реинтеграцию самой личности на основе самопознания;

- механизм «отстранения» (В. Шкловский) как выделения в объекте его маловероятных, редких значений благодаря включению в новый необычный контекст дополняет механизм символического реконструирования, позволяя увидеть события и предметы высвобожденными из их повседневного функционирования;

- механизм эмоциональной децентрации заключается в возможности личности увидеть свою проблему со стороны глазами всех ее участников, выйти за пределы эмоциональной «связанности» и «сужения поля ориентирования» (П.Я. Гальперин)

- механизм катарсиса в арттерапии обеспечивает качественно иной, более высокий уровень эмоционального отреагирования и связан с природой самой эстетической реакции.

- механизм присвоения социально-нормативных личностных смыслов (А.Н. Леонтьев) в процессе творческого прочтения и прослеживания «судьбы героя» произведения искусства (П.Я. Гальперин) восстанавливает коммуникацию с миром, позволяет личности преодолеть чувство одиночества и обрести взаимопонимание в межличностных отношениях и общении, сделать серьезный шаг в своем личностном росте и самопознании [4].

Рассматривая арттерапию как совокупность психокоррекционных методик, имеющих различия и особенности, определяемые как жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, так и направленностью, технологией психокоррекционного применения, условно можно выделить следующие виды арттерапии: библиотерапия, сказкотерапия, маскотерапия, драматерапия, работа с глиной, песочная терапия, музыкотерапия, цветотерапия, фототерапия, видеотерапия, оригами, огротерапия, изотерапия, рисунок, артсинтезтерапия, анимационная терапия.

Для оптимизации процесса формирования нравственных качеств личности ребёнка дошкольного возраста с задержкой психологического развития необходимо использовать следующие методы:

1. Библиотерапия, сказкотерапия, поскольку литературный материал незаменим в нравственном воспитании ребёнка, так как детям легче оценивать поведение и поступки других, чем свои собственные. Например, Сухомлинского В.А. «Почему Олечка не сорвала цветок?», А. Кузнецовой «Мы поссорились», К.Д. Ушинского «Умей обождать», А. Барто «Помощница» позволяют ребенку посмотреть на нравственные поступки со стороны. В данном методе эстетическим фоном могут послужить стихи, загадки, песни, включённые как в основную часть, так и в дополнительную работу с детьми.

2. Изотерапия (рисуночная терапия), поскольку для всестороннего развития личности, нравственной сферы можно включать детей в различную деятельность, связанную с художественной литературой. Например, создание детьми своих рисунков по мотивам сказок, рассказов, организуем выставки работ. В рисунке ребенок постигает свои возможности и возможности окружающей действительности, моделирует взаимоотношения с окружающими и выражения различного рода эмоций, в том числе отрицательных и негативных. Рисуя ребенок дошкольного возраста, дает выход своим чувствам, желаниям, мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и безболезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными и травмирующими образами.

3. Имаготерапия (воздействие через образ, театрализацию): куклотерапия, образно-ролевая драматизация, психодрама. Известно, что в дошкольном возрасте наиболее близкой и понятной для ребёнка деятельностью является игра. В работе с детьми используются коллективные игры-инсценировки, игры-сказки, сюжетно-ролевые игры. При помощи имаготерапии можно решать самые разные коррекционные задачи: одна и та же игровая деятельность (драматизация) для одного ребёнка может быть средством преодоления страха, повы-

шения самооценки; для другого – средством оказания тонизирующего эффекта, для третьего – школой развития нравственных чувств, гуманных отношений со сверстниками. Необходимо проводить такие театрализованные этюды и упражнения, которые направлены:

- на развитие способностей детей познавать себя и других людей;
- на развитие эмоциональной осведомлённости;
- на овладение детьми невербальными средствами общения;
- на овладение детьми вербальными средствами общения;
- на овладение правилами пользования речью в различных социальных ситуациях [1].

Всю эту работу по развитию у детей с задержкой психологического развития нравственных качеств необходимо вести вместе с родителями, сообщая им о достижениях и проблемах детей, консультироваться с ними об индивидуальных особенностях каждого ребёнка, выявляя происхождение тормозящих развитие факторов, обучая самих родителей приемам и методам нравственного воспитания в семье.

Таким образом, арттерапия оказывает огромное влияние на формирование нравственности детей дошкольного возраста с задержкой психологического развития. Арсенал арттерапевтических методов многообразен; выбор того или иного метода зависит от возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, обусловленных типом отклонения в развитии, степенью его выраженности. Предложенные методы способствуют более ясному, тонкому выражению своих переживаний, проблем, внутренних противоречий, с одной стороны, а с другой – формированию нравственности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Список литературы:

1. Копытин А.И. Теория и практика арттерапии. СПб.: Питер, 2002. 368 с.
2. Практикум по арт-терапии / Под ред. Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2000. – 448 с.
3. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с ЗПР. – Речь, 2007
4. Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю. Методы психологической коррекции: Учебно-методическое пособие. – Ставрополь, 2008. – 240 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Шеремет Ю.В., ФПО ФГОУ СГАУ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Полчанинова О.Н.

Проблема профессионального самоопределения – это ключевая проблема психологии профессионального становления личности, в которой профес-

сиональное самоопределение рассматривается, с одной стороны, как «ядро», наиболее значимый компонент профессионального развития человека, с другой – как критерий одного из этапов этого процесса. В условиях модернизации российского образования вопросы профессионального самоопределения обретают все большее значение.

Профессиональное самоопределение личности относится к числу активно разрабатываемых психолого-педагогических проблем. Теоретические аспекты самоопределения анализируются в трудах Б.Г. Ананьева, Л.И. Божович, Е.А. Климова, А.В. Петровского, С.Л. Рубинштейна, В.В. Чебышевой и других.

В работах С.Л. Рубинштейна и Б.Г. Ананьева проблема самоопределения рассматривалась в связи с исследованиями жизненного пути человека. С.Л. Рубинштейн, в частности, показал, что проблема самоопределения не может быть разрешена в отрыве от проблемы взаимоотношений человека с окружающим миром, ибо отношение человека к самому себе, являющееся ключевым моментом в понимании феномена самоопределения, в значительной степени зависит от его отношения к окружающим и окружающих к нему [5].

Современная социальная действительность представляет человеку большое количество различных перспектив, среди которых сложно сделать выбор, тем более для человека мало знакомого с динамичным и изменчивым миром профессий. Многие исследователи (Ф. Парсонс, А. Пьерон, Д. Сьюпер и др.) показали, что удачно выбранная профессия повышает самоуважение и позитивное представление человека о себе, сокращает частоту физических и психических проблем, связанных со здоровьем и усиливает удовлетворённость жизнью. Современное понимание самоопределения охватывает проблемы взаимосвязи профессионального самоопределения с общим жизненным самоопределением личности, влияния воздействий на личность окружающей социальной среды, профессионального становления и активной жизненной позиции человека.

Е.А. Климов под самоопределением понимает сложный, многоступенчатый процесс развития человека, его структурными элементами являются разные виды самоопределения – личностное, профессиональное и др. Профессиональное самоопределение по сравнению с личностным предполагает часто более конкретную деятельность, определяемую специфическим предметом, условиями, средствами труда, а также спецификой межличностных отношений и ответственности за данную работу, что связано с самим определением профессии как ограниченного вида деятельности [2].

Профессиональное самоопределение – это длительный процесс согласования внутриличностных и социально-профессиональных потребностей, который происходит на протяжении всего жизненного и трудового пути. Профессиональное самоопределение предполагает выбор карьеры, сферы приложения сил и личностных качеств.

Этапы профессионального самоопределения:

- дошкольный – формирование первоначальных трудовых навыков и умений;

- начальная школа (пропедевтический) – возникновение понимания роли труда в жизни человека через участие в различных видах деятельности (игровой, учебной, трудовой);
- первая ступень основной школы (5-7-е классы) – осознание своих интересов и способностей, связанных с выбором профессии;
- вторая ступень основной школы (8-9-е классы) – начало формирования профессионального самосознания;
- полное среднее учебное заведение – профессиональная ориентация на основе углубленного изучения отдельных учебных предметов;
- профессиональное учебное заведение – овладение профессией;
- профессиональная деятельность – повышение квалификации или переориентация на другую профессиональную деятельность [1].

Подготовка подростка с нарушением слуха к выбору профессии является неотъемлемой частью всестороннего и гармоничного развития личности, и ее следует рассматривать в единстве и взаимодействии с нравственным, трудовым, интеллектуальным, политическим, эстетическим и физическим совершенствованием личности, то есть со всей системой учебно-воспитательного процесса.

В системе профессионально-трудовой подготовки глухих и слабослышащих учащихся важное место отводится профессиональному самоопределению. Готовность учащихся сознательно выбрать профессию обусловлена различными факторами: информированность о наиболее распространенных видах труда, знанием требований, предъявляемых в конкретных видах труда к субъектам трудовой деятельности, и путей приобретения той или иной профессии; умением правильно оценить личные качества для овладения избранной специальностью.

Ведущими факторами, обуславливающими уровень самоопределения, самоутверждения, профессионально-трудового становления глухих и слабослышащих, являются развитость и надежность системы специального образования, общеобразовательных и политехнических знаний и умений, прикладных навыков, которые дает школа. Также сотрудничество школы и семьи, их взаимопонимание и взаимопомощь, содействующие успеху в жизненном самоопределении старшеклассников [3].

На современном этапе развития системы специального образования особенно остро стоят проблемы соотношения общеобразовательных знаний неслышащих учащихся и их жизненной компетенции, развития самосознания и самопознания, подготовки к самостоятельной жизни в сложных социокультурных и экономических условиях. Необходимо строить обучение старшеклассников таким образом, чтобы достижения в интеллектуальном развитии подвели их к пониманию смысла происходящего в быстро меняющемся мире. Значимой задачей образования становится развитие у старшеклассников с нарушениями слуха способности к осознанному личностному росту в условиях не всегда благоприятного к ним социального окружения, умения противостоять социально-психологическим стереотипам.

Важным направлением в компенсации нарушений слуха и в социальной адаптации к жизни является приобщение людей с нарушениями слуха к труду, предоставление им возможностей для выбора профессии, соответствующей как их склонностям и способностям, так и специфическим особенностям [3].

Психологи указывают на четыре обязательных признака трудовой деятельности:

1) сознательное предвосхищение результата, при этом сознание социальной ценности результата выступает у человека как существенный регулятор;

2) сознание обязательности достижения социально-фиксированной цели, которое подкрепляется одобрением, представителей старших поколений – родителей, членов семьи, учителей;

3) выбор, применение или создание орудий, средств трудовой деятельности;

4) осознание межличностных отношений и зависимостей, складывающихся в трудовой деятельности (Е.А. Климов) [2].

Вопрос о выборе профессии решается глухими учащимися обычно раньше, чем слышащими. Это объясняется тем, что специальная школа и родители глухих детей рано начинают психологически готовить их к выбору профессии, в частности той, которой эти дети обучаются в школьных мастерских. У старшеклассников формируется определенное отношение ко многим известным им профессиям, вместе с тем они начинают серьезно задумываться о возможности для себя заниматься тем или иным видом труда.

Для старших школьников с нарушением слуха в профессиональном самоопределении не безразличны особенности самой профессии, однако при оценке ее они указывают на наиболее существенные стороны, и в то же время у них возникает стремление разобраться в самих себе, т.е. они пытаются найти у себя те качества личности, которые необходимы для успешного выполнения данного вида труда. Они глубже понимают особенности разных видов труда и особенно внимательно относятся к вопросу о том, имеются ли у них необходимые способности и знания, чтобы успешно трудиться в той или иной области.

Особо важный вопрос применительно к тому, какую профессию хотели бы получить старшие школьники с нарушением слуха в будущем, составляет отношение глухого к своему дефекту. Старшеклассники с нарушением слуха знали о своем дефекте и, излагая мотивы отрицательного отношения к предложенным профессиям, во многих случаях указывали, что выбору профессии препятствуют отсутствие слуха и невнятная речь. Во многих случаях старшеклассники высказывали сожаление по поводу того, что они не могут избрать ту профессию, которую бы хотели; при этом они уверены, что если бы у них был нормальный слух, то они бы имели достаточный успех в этой специальности [3].

Задачи профессионального самоопределения детей с нарушениями слуха направлены на планомерное формирование всех обязательных признаков полноценной трудовой деятельности.

Особенности профессионального самоопределения детей старшего школьного возраста с нарушениями слуха:

- недостаточный уровень сформированности профессиональных представлений;
- ситуативное представление о внутренних ресурсах, необходимых для данного рода профессий;
- неустойчивость профессиональных намерений;
- малая дифференцированность представлений о мире профессий;
- недостаточно ознакомлены с разнообразными видами труда и профессий;
- ложность профессиональной адаптации;
- недостаточная подготовленность к самостоятельной жизни в сложных социокультурных и экономических условиях.

Большие проблемы возникают, особенно на начальных этапах трудовой жизни, у лиц с нарушениями слуха с осознанием межличностных производственных отношений. Это связано с замедленным формированием межличностных отношений и механизмов межличностного восприятия. У подростков и юношей недостаточно сформированы оценочные критерии межличностных отношений, они часто допускают крайности в оценке окружающих, с которыми встречаются в рабочей обстановке, недостаточно дифференцируют личные и деловые отношения.

Замедленное развитие у детей и подростков с нарушениями слуха мыслительных операций, в частности таких, как анализ и синтез, абстракция, обуславливает у них трудности в выделении и осознании цели. В процессе трудовой деятельности они стремятся как можно быстрее достичь цели. Но им не хватает сосредоточенности, умения соотнести образ будущего результата с получаемым продуктом, проанализировать причины трудностей. У подростков с нарушениями слуха часто не наблюдается осознания обязательности достижения поставленной цели. Поэтому для полноценного формирования этих обязательных признаков трудовой деятельности необходимо усиление положительного отношения к труду, создание соответствующей мотивации, заинтересованности в достижении определенных показателей, в стремлении стать хорошим специалистом [3].

С переходом к рыночной экономике, предъявляется существенно более высокие требования к трудовой активности и профессиональной умелости работников производственного и обслуживающего труда. Это делает особенно актуальной проблему коренного изменения подготовки учащихся с нарушением слуха к самостоятельной жизни и общественно полезному труду.

Таким образом, профессиональное самоопределение пронизывает весь жизненный путь человека и обусловлен возникновением, расширением деятельности субъекта, реализующей его связь с факторами профориентации.

Профессиональное самоопределение личности – это процесс формирования личностью своего отношения к окружающему его миру, к профес-

сионально-трудовой среде и способ самореализации, поэтапного принятия решения о том, как, посредством чего, можно согласовать собственные представления и потребности общества, процесс формирования индивидуального стиля деятельности, индивидуального стиля жизни.

Являясь составной частью целостного жизненного самоопределения, профессиональное самоопределение, предполагает взаимную адаптацию личностных запросов и интересов общества для решения сложных и многогранных задач, предъявляемых современным ходом общественного развития.

Список литературы:

1. Зеер Э.Ф., Рудей О.А. Психология профессионального самоопределения в ранней юности – М., 2008
2. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения: учеб. пособие для студ. высш.учеб.заведений. – М., 2004.
3. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М., 2002.
4. Пряжников Н.С. Профессиональное самоопределение: теория и практика: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М, 2008.
5. Рубинштейн Л.С. Психология. – СПб Изд-во «Академия». – 2002.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА

Щекотихина Н.В., группа СП5, СГПИ

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Приленко Ю.В.

Понятие «ребенок с нарушением интеллекта» охватывает весьма разнообразную по составу группу детей, которых объединяет наличие органического повреждения коры головного мозга, имеющего диффузный характер. Морфологические изменения, хотя и с неодинаковой интенсивностью, захватывают многие участки коры головного мозга ребенка, нарушая их строение и функции. Конечно, не исключены и такие случаи, когда диффузное поражение коры сочетается с отдельными, более выраженными локальными (ограниченными, местными) нарушениями, иногда включающими и подкорковые системы. Все это обуславливает возникновение у ребенка различных, с разной отчетливостью выраженных отклонений, обнаруживающихся во всех видах его психической деятельности, особенно резко – в познавательной [4].

Ряд особенностей личности детей с нарушениями интеллекта обуславливается нарушениями их высшей нервной деятельности, недоразвитием мышления, познавательной деятельности, не зрелостью эмоционально-волевой сферы и т.д. Эти особенности вызывают инертность, снижение активности,

работоспособности, у некоторых обнаруживается замкнутость и не контактность. Органическое поражение головного мозга приводит к резкому снижению компенсаторных возможностей, ограничивает возможности, как общего развития, так и развитие способностей детей с нарушениями интеллекта. Отличительной чертой детей с нарушениями интеллекта является тугоподвижность, инертность психических процессов, в силу чего они склонны к стереотипности в мышлении и действиях [5].

В структуре направленности личности выделяют интересы, потребности и убеждения. Интересы детей с нарушениями интеллекта недостаточно дифференцированы, малоинтенсивны, неустойчивы. Формирование социально зрелых потребностей требует большого времени, чем в норме, и особого внимания педагогов. Что касается убеждений, то при интеллектуальной недостаточности они неточны, поверхностны, школьники не всегда могут отстоять их в споре и не ориентируются на них в повседневной жизни. Вместе с тем исследования свидетельствуют о возможностях воспитания у детей данной категории социально значимых интересов и потребностей, а также о возможностях формирования у них убеждений и мировоззрения в целом [1].

Важным качеством личности является более или менее объективное отношение человека к себе, его самооценка, которая у детей с нарушениями интеллекта формируется медленнее, чем у нормально развивающихся сверстников. Их самооценка в большей степени, чем у нормальных сверстников, зависит от оценки учителя и окружающих. Значительную трудность представляет собой воспитание у учащихся адекватной самооценки, так как большинство школьников с интеллектуальной недостаточностью проявляют склонность к завышенной самооценке. В условиях специального обучения самооценка учащихся с нарушениями интеллекта корректируется и к моменту окончания школы приближается к адекватной. Немаловажную роль играет привлечение школьников к различным видам труда.

К числу наиболее значимых условий развития личности ребенка с нарушением интеллекта относятся общение со сверстниками, воспитание в коллективе. В классе специальной школы, так же как и в коллективе, нормально развивающихся учащихся, структура межличностных взаимоотношений представлена деловыми и личными отношениями. Однако если в норме деловые и личные отношения часто не совпадают, у детей с нарушениями интеллекта они совпадают практически всегда. Так же, как и в общеобразовательной школе, в коллективе учащихся с нарушениями интеллекта выделяют статусные группы: звезды, предпочитаемые, пренебрегаемые, изолированные. Однако избирательность во взаимоотношениях учащихся с нарушениями интеллекта более или менее устойчиво начинает проявляться к 5-му классу. До этого их взаимоотношения носят диффузный характер, границы статусных групп размыты [2].

Отмечая особую сложность работы по воспитанию личности учащихся с интеллектуальной недостаточностью, специалисты подчеркивают ее необходимость, так как это – один из аспектов проблемы социальной адаптации детей с нарушениями интеллекта.

К общим недостаткам деятельности детей с нарушениями интеллекта относятся нарушение ее целенаправленности и мотивации, слабость ориентировки в задаче, неумение планировать и предвидеть результат, некритичное отношение к результату деятельности, неумение замечать и исправлять ошибки [5].

Одним из важнейших индикаторов уровня развития личности является возможность опосредования, самостоятельного регулирования своего поведения.

Процесс опосредования совершается на разных уровнях психического отражения и зависит от многих детерминант: от содержания выполняемой деятельности, от ситуации, в которую данная деятельность включена, от целей, которые ставит перед собой человек, от степени иерархизации его мотивов, от самооценки, от восприятия людей, с которыми человек вступает в общение, от направленности личности.

Опосредствуя свое поведение, человек получает возможность вырабатывать новые способы действия, активности, новые мотивы. Поведение человека становится более произвольным и осознанным [1].

Нарушение критичности и спонтанности поведения. Понятие критичности носит в психологии неоднозначный характер; часто имеется в виду критичность к бреду, галлюцинациям и другим болезненным переживаниям. Особенно важен тот вид критичности, который состоит в умении обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с объективными условиями реальности. Нередко некритичность принимает особую форму, проявляясь в виде нарушений спонтанности поведения, активности. Дети усваивают предъявляемые им вопросы, ориентированы в месте и времени, в общественных событиях, принимают участие в трудовых процессах, выполняют поручения, читали книги, запоминают прочитанное, слушают радио. Однако при ближайшем наблюдении можно отметить неадекватность их поведения. В их беседе с родными дети правильно отвечают на вопросы, но сами их не задают, не интересуются жизнью своих близких, не говорят о своих планах на будущее. Они сами не предъявляют жалоб, считая себя здоровыми, готовыми нести и дальше свои трудовые обязанности, но у них имеют место головные боли и другие недомогания, которым они не придают значения. Соматическое состояние этих детей часто бывает хорошим. Однако в поведении этих детей есть патологические особенности. Адекватность их поведения кажущейся.

Их поведение, действия в одинаковой мере оказываются адекватными и неадекватными, так как они продиктованы не внутренними потребностями, а ситуационными моментами. Отсутствие жалоб у них обусловлено не сдер-

жанностью, не желанием замаскировать свой дефект, а тем, что они не отдадут себе отчета ни в своих переживаниях, ни в соматических отношениях [2].

Своеобразие, атипичность психического развития детей с нарушениями интеллекта не исключает наличия у них определенных потенциальных возможностей, что подчеркивает необходимость своевременной коррекционной помощи.

Специалисты считают, что наиболее сильно интеллектуальная недостаточность и личностная незрелость проявляются в своеобразии учебной деятельности детей с нарушениями интеллекта.

Учебная деятельность школьников с нарушениями интеллекта привлекает особое внимание исследователей. У детей с нарушениями интеллекта в дошкольном возрасте наблюдается крайне низкий уровень сформированности готовности к школьному обучению, недоразвитие познавательных интересов. Среди важных условий формирования у таких школьников интереса к обучению специалисты называют опору на жизненный опыт ребенка, занимательные по форме задания и создание ситуаций успеха. Для успешного овладения детьми с нарушениями интеллекта учебной деятельностью необходим индивидуальный подход, который осуществляется в коррекционно-образовательных учреждениях. Этот подход заключается в направленности обучения на коррекцию дефектов психики, присущих школьникам с интеллектуальной недостаточностью [4].

Действия этих детей не продиктованы ни внутренними мотивами, ни их потребностями. Отношение детей с нарушениями интеллекта к окружающему глубоко изменено. Это измененное отношение особенно отчетливо выступает, при анализе не отдельных поступков ребенка, а его поведения в трудовой ситуации. Трудовая деятельность направлена на достижение продукта деятельности и определяется отношением человека к этой деятельности и ее продукту [1].

Наличие такого отношения к конечному результату заставляет человека предусматривать те или иные частности, детали, сопоставлять отдельные звенья своей работы, вносить коррекции. Трудовая деятельность включает в себя планирование задания, контроль своих действий, она является, прежде всего, целенаправленной и сознательной. Поэтому распад действия спонтанных детей, лишенных именно этого отношения, легче всего проявляется в трудовой ситуации обучения.

Трудовая деятельность имеет огромное значение в плане коррекции недостатков психики, свойственных школьникам с нарушениями интеллекта.

Обучение труду и профессиональная подготовка учащихся специальной школы направлена на устранение нарушений познавательной деятельности, развитие личности и социальную адаптацию в целом [2].

Таким образом, особенности познавательной деятельности детей с нарушениями интеллекта приводят к недоразвитию личности и деятельности, которые особенно усугубляются под влиянием негативной социальной ситуации. В условиях же положительного отношения к ребенку, коррекционно-развивающего обуче-

ния в специальной школе появляются позитивные тенденции к компенсации дефекта. Л.С. Выготский, обосновывая необходимость и возможность коррекции нарушения интеллекта, призывал «искать у ребенка с дефектом не золотники болезни, а пуды здоровья» и писал, что «... снятие вторичного осложнения нарушения интеллекта изменяет всю клиническую картину дебильности в такой степени, что современная клиника отказалась бы признать дебильность, если бы процесс воспитательной работы был доведен до конца».

Список литературы:

1. Основы специальной психологии под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2003. – 479 с.
2. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития/Сост. И общ. ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб, 2002.
3. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. – М., 1993.
4. Сорокина В.М. Специальная психология. – СПб., 2002.
5. Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой 2-е изд. – М., 2002.

Содержание

РАЗДЕЛ I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ И СОЦИАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

<i>Горбунова С.В.</i> ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОПРОСА ПРАВ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ	3
<i>Лавриненко А.П.</i> НРАВСТВЕННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	10
<i>Пигун З.Ф.</i> БЕЗБАРЬЕРНАЯ СРЕДА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?	15
<i>Путилина А.О.</i> НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	18
<i>Сидоренко Т.А.</i> НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ	22
<i>Степанян Э.В.</i> СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ	25
<i>Фирагина А.А.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	31
<i>Чернявская Е.</i> ПРАВА ИНВАЛИДОВ В КОНТЕКСТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА .	35
<i>Шубина Ю.В.</i> ПРОБЛЕМА ИНТЕГРАЦИИ И АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	40
<i>Шумейко М.</i> РОЛЬ «ВСЕМИРНОЙ ПАУТИНЫ» В ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	45

РАЗДЕЛ II. ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ЛИТЕРАТУРЕ И ИСКУССТВЕ

<i>Абрамян Н.</i> ОБРАЗ КНЯЗЯ МЫШКИНА И ПРОБЛЕМА АВТОРСКОГО ИДЕАЛА В РОМАНЕ Ф.М. ДОСТОЕВСКОГО «ИДИОТ»	50
<i>Красов Т.</i> ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИСКУССТВЕ	52

<i>Кудзиева И.</i> МОРАЛЬНАЯ КРИТИКА В РОМАНЕ Ф.М. ДОСТОЕВСКОГО «УНИЖЕННЫЕ И ОСКОРБЛЕННЫЕ»	57
<i>Пихалиева Х.</i> ОБРАЗ ГЕРАСИМА В ПОВЕСТИ И.С. ТУРГЕНЕВА «МУМУ»	60
<i>Солодовникова Л.Ю.</i> РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В МАССОВОЙ КУЛЬТУРЕ	64
<i>Щербакова Ю.В.</i> СИНДРОМ КАСПАРА ХАУЗЕРА ГЛАЗАМИ РОМАНИСТА И ПСИХОЛОГА	66

РАЗДЕЛ III. ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

<i>Ворожбитова С.В., Косогорова Т.С.</i> ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	71
<i>Гончарова Ю.П.</i> РОЛЬ ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТА В СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	78
<i>Пустынникова Т.В.</i> ВЛИЯНИЕ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ НА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	82
<i>Страшко А.Ю.</i> ИППОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	87

РАЗДЕЛ IV. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

<i>Амаева С.П.</i> ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	91
<i>Асланукова Л.О.</i> ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	95
<i>Багнова О.Г.</i> РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ И НАВЫКОВ СЕМОУСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА	99

<i>Бекетова А.С., Колесникова В.В.</i> ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	103
<i>Белоножко О.</i> РАЗВИТИЕ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.....	106
<i>Бережная А.Г.</i> МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ	110
<i>Быкова Т.Н.</i> АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД, СПОСОБСТВУЮЩИЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	115
<i>Волкова Я.Н.</i> ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ УЧЁНЫХ	119
<i>Воронкина О.В.</i> СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	123
<i>Врагий Е.</i> СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	127
<i>Гайдукова Л.С.</i> КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА	134
<i>Горбатенко Н.Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	137
<i>Горобцова Н.Н.</i> ИГРА КАК СРЕДСТВО ВСЕСТОРОННЕГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	141
<i>Гусакова Е.С.</i> КОМПЬЮТЕРНЫЕ ИГРЫ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ...	146
<i>Драчева А.В.</i> АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА	151
<i>Емельянова О.С.</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	153
<i>Карабанова Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОУ	159
<i>Качкалда А.Е.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	161
<i>Книга Л.Н., Евдокимова О.Н.</i> ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	168

<i>Коваленко Т.В., Иванникова Ю.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА	175
<i>Колбасина О.А.</i> МАТЕРИНСКАЯ ДЕПРИВАЦИЯ КАК ФАКТОР, ВЫЗЫВАЮЩИЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ	178
<i>Рагозянская Ю.Ю., Короткова Е.С.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ	182
<i>Лахно О.А.</i> СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА (на примере г. Ставрополя)	186
<i>Литвинова И.Н.</i> ОСОБЕННОСТИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	189
<i>Макарова Н.</i> НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ	196
<i>Мальгина О.А.</i> ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ, КАК ФОРМА ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ПОМОЩИ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К ШКОЛЕ	201
<i>Манакина Е.А.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ В УСЛОВИЯХ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ	204
<i>Мигачева Ю.Н.</i> ПОЛОРОЛЕВОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПОСРЕДСТВАМИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	208
<i>Мискорян А.</i> ПСИХОКОРРЕКЦИЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	213
<i>Морозова Ю.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ	215
<i>Немыш А.А.</i> ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	223
<i>Олабенко Р.Н.</i> ИЗОБРАЗИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНОГО И ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОМПЛЕКСНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ИНТЕЛЛЕКТА	225
<i>Омельяничук О.В.</i> ТЕХНОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ С КОМПЛЕКСНЫМИ СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	229
<i>Пахомова О.В.</i> ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	234

<i>Паикова Я.В.</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ПРЕДШКОЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ	237
<i>Путилина А.О., Щекотихина Н.В.</i> КОРРЕКЦИЯ ЛИЧНОСТИ В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНИКА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА ВО ВНЕКЛАССНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	240
<i>Рагозянская Ю.Ю.</i> МЕТОДЫ АРТТЕРАПИИ В СИСТЕМЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С АГРЕССИВНЫМИ ПОДРОСТКАМИ	243
<i>Свиридова А.В.</i> ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	247
<i>Снхчян Л.В.</i> АРТТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ НАВЯСТВЕННОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	252
<i>Шеремет Ю.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА	257
<i>Щекотихина Н.В.</i> ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА	262

Научное издание

МИР БЕЗ ГРАНИЦ

МАТЕРИАЛЫ
студенческой межвузовской
научно-практической конференции
(20 декабря 2010 года)

Редактор Т.Б. Кузнецова,
Компьютерная верстка П.Г. Немашкалов

Подписано в печать 14.03.11		
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$	Усл.печ.л. 15,81	Уч.-изд.л. 13,01
Бумага офсетная	Тираж 100 экз.	Заказ 3

Отпечатано в ООО «Бюро новостей».