

Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство образования и молодежной политики Ставропольского края
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный педагогический институт»
Факультет специальной педагогики

«МИР БЕЗ ГРАНИЦ»

Материалы
VI Всероссийской научно-практической конференции для студентов
и молодых ученых, посвященной Всемирному дню инвалидов

4 декабря 2015 года

Ставрополь, 2016

УДК 371.9
ББК 74.3
М 63

Рекомендовано редакционно-издательским
советом ГБОУ ВО «Ставропольский
государственный педагогический институт»

М 63

Мир без границ: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции для студентов и молодых ученых, посвященной Всемирному дню инвалидов (4 декабря 2015 года, Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ) / Под ред. А.Ю. Кабушко, Е.С. Слюсаревой, Г.Н. Соломатиной, Е.А. Шеховцовой. – Ставрополь: СГПИ, 2016. – 321 с.

В сборник включены материалы Всероссийской научно-практической конференции для студентов и молодых ученых «Мир без границ», посвященной Всемирному дню инвалидов. Представлены результаты научных и практических достижений, раскрывающие проблемы в области адаптивной физкультуры и здоровьесберегающих технологий в системе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, комплексного сопровождения в условиях специального и интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья; педагогических систем обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, организация и содержания работы с детьми и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

© Ставропольский государственный
педагогический институт, 2016

РАЗДЕЛ 1.

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Е.П. Алексюк, г. Магнитогорск, ФГОУ ВПО «МГТУ им. Г.И. Носова»

Научный руководитель: к. п. н., доц. Кузьменко Н.И.

СПОРТ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Проблема адаптации и интеграции в общество детей с ограниченными возможностями является крайне актуальной в настоящее время и становится предметом обсуждения специалистов во всем мире, и в том числе и в России.

Ограничение возможностей здоровья со стойким нарушением функций организма значительно осложняет жизнь человека, лишая его возможности нормального функционирования в обществе. Особо остро эта проблема стоит в отношении детей, ведь по своим антропологическим характеристикам именно детство является максимально благоприятным периодом для социализации.

Любое ограничение физических возможностей незамедлительно сказывается на качестве жизни. В связи с этим, актуальной для себя считаем трактовку понятия «ребенок с ограниченными возможностями», данную Д.В. Зайцевым и Н.В. Зайцевой: «дети с ограниченными возможностями – это дети, которые имеют отклонения в физическом или психическом здоровье, обуславливающие нарушения общего развития, и при этом не позволяющие вести полноценную жизнь» [2, с. 28].

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что для полноценного развития детям-инвалидам необходимы особые условия, которые современное общество, в силу различных обстоятельств, не всегда готово представить. Дезадаптированность окружающей среды под жизненные потребности детей с ограниченными возможностями, приводит к вынужденной изоляции таких детей и помещению их в условия специализированных учреждений, что, в свою очередь, затрудняет социальную адаптацию.

Создание условий для физического развития и духовного роста ребенка, на наш взгляд, способствует развитию адаптивных возможностей и формированию качеств, необходимых для успешной интеграции в общество. Поэтому, на наш взгляд, двигательная активность является одним из главных факторов реабилитации инвалидов. Исходя из этого, делаем вывод о необходимости разработки и реализации системы занятий по физической подготовке детей, которая должна, на наш взгляд, осуществляться посредством систематических занятий физкультурой и спортом.

С.А. Шейко отмечает, что регулярное занятие спортом, это не только укрепление иммунитета и повышение уровня физической подготовки, но и приобретение опыта общения со сверстниками и налаживания социальных

контактов, что способствует повышению самооценки, самореализации и социализации в обществе [3, с. 87].

В систему оздоровительной физической культуры входят несколько направлений, таких как оздоровительно-рекреационное, оздоровительно-реабилитационное, спортивно-реабилитационное, гигиеническое. Кратко представим роль каждого из них в процессе реабилитации ребенка с ограниченными возможностями.

Оздоровительно-рекреационное направление. Рекреационная функция спорта направлена на восстановление сил через активный отдых, посредством физкультурно-спортивных развлечений, игр, соревнований. Соревнование как метод, стимулирует активности и инициативность детей, удовлетворяет их стремление к соперничеству, самореализации, самоутверждению. Переживание состояния успеха, в свою очередь, способствует адекватной самооценке, развитию уверенности ребенка в своих силах, что немаловажно в контексте проблемы, представленной в данной статье. Особенно эффективной, на наш взгляд, работа с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья, будет при подключении к ней семей их воспитывающих. Пропаганда физической культуры и занятие ребенка с ограниченными возможностями в различных спортивных кружках и секциях, приобщает ребенка к активному образу жизни и способствует, на наш взгляд его успешной социализации. Регулярные занятия в секциях способствуют развитию у детей-инвалидов воли, целеустремленности, силы духа, стремления к победе.

Оздоровительно-реабилитационное направление. В рамках указанного направления предполагается использование специальным образом подобранных физических упражнений в качестве средств лечения заболеваний и восстановления функций организма, нарушенных или утраченных вследствие заболеваний, травм, и др. Реализуется данное направление посредством лечебной физкультуры (ЛФК).

В рамках данного направления предполагается разработка специальной спортивно-реабилитационной программы с использованием системы физических упражнений, способствующих как общему оздоровлению организма, так и приобретению или восстановлению и укреплению утраченных функций. Важным условием функционирования данного направления считаем реализацию индивидуального подхода в работе с ребенком, основанного на субъект-субъектном взаимодействии с ним.

Спортивно-реабилитационное направление. Несмотря на то, что данное направление изначально ориентировано на работу со спортсменами, на наш взгляд, оно вполне может быть реализовано и в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, поскольку главной целью здесь является восстановление функциональных и приспособительных возможностей организма.

Гигиеническое направление предполагает использование различных форм физической культуры, в бытовых условиях, таких как утренняя гимнастика,

прогулки, физические упражнения в режиме дня не связанные со значительными нагрузками. Главной задачей данного направления является оптимизация функций организма. Систематическое использование различных форм физической культуры в условиях быта способствует дисциплинированию и подготовке организма к дальнейшим нагрузкам.

Таким образом, мы считаем, что реализация представленных выше направлений в реабилитации детей с ограниченными возможностями способствует их успешной социализации, адаптации и интеграции в общество.

В процессе занятий спортом у детей-инвалидов развиваются волевые качества личности, происходит духовный рост, расширяется круг общения. Они становятся более коммуникабельными и открытыми, лучше адаптируются в социуме.

Для того чтобы проводимая физкультурно-оздоровительная работа с ребенком-инвалидом была эффективной необходима прочная система мотивов. При этом важно учитывать, что мотив должен быть постоянным и устойчивым, а так же придавать деятельности определенный смысл и цель [1, с. 88].

Считаем важным, чтобы ближайшее окружение ребенка, его близкие и родные, всячески поддерживали и стимулировали его на регулярное занятие физической культурой. В качестве мотивов для занятий спортом, у детей-инвалидов, могут выступать: укрепление здоровья, развитие целеустремленности, выносливости и внимания, расширение круга общения, возможность добиться высоких результатов и быть успешным.

Таким образом, можно сделать вывод, что занятия спортом помогают детям с ограниченными возможностями здоровья адаптироваться в обществе, самореализоваться, расширить круг интересов и улучшить общефизическое состояние.

Список литературы:

1. Дмитриева О.Д. Толерантность, мотивы и мотивация социального поведения (к вопросу о существовании самостоятельного мотива, толерантного поведения) // Актуальные проблемы психологического знания. – 2011. – № 2. – С. 88-92.
2. Зайцев Д.В., Зайцева Н.В. Основы коррекционной педагогики. – М., 1999.
3. Фролов Ф.П. Организационные формы и методы социализации инвалидов в современной России // Вестник Южно-Российского государственного технического университета. – 2011. – № 4. – С. 287-292.
4. Шейко С. А. Спорт, как средство адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья // Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. – № 12. – С. 87-88.

*А.Г. Аракелова, г.Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к.ист.н., доц. Агеев А.В.*

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Среди студентов вузов наблюдается рост лиц с ограниченными возможностями здоровья. Рост этот может быть многофакторным. Это незавершенность в физическом развитии, эмоциональная неустойчивость, повышенная чувствительность к факторам социальной среды.

Адаптивная физическая культура является не только средством лечения или профилактики болезней. Она может быть формой способствующей развитию полноценной жизни человека.

Адаптивная двигательная рекреация способствует преодолению психо-эмоциональных барьеров, сглаживанию ощущения не полноценности личности, а также самоутверждению себя в обществе. Она же решает задачи оздоровительной, развивающей, образовательной и воспитательной направленности.

Вовлечение студентов с отклонением в состоянии здоровья к арсеналу адаптационных средств физической культуры, способны нейтрализовать возможную негативность образовательной среды с поддержанием работоспособности.

Переключение внимания от проблем с ограничением в здоровье, способны решать процессы адаптивной физической культуры.

Все больше растет внимание государства к адаптивному спорту, что способствует расширению общения, реализации активного отдыха, самовыражения. Государством реализуется ряд программ, проектов различного уровня, что во многом способствует развитию адаптивного спорта.

Важной задачей будет являться формирование интересов, мотивов, стимулирование регулярности занятий с привлечением к соревновательной деятельности.

Адаптивные возможности физической культуры есть социальный феномен, который укрепляет социальные связи людей с ограниченными возможностями, с процессами общества. Результатом будет являться более полное приобщение к полноценной жизни.

Влияние адаптивных возможностей физической культуры на социальное здоровье студентов возможно при наличии квалифицированных специалистов, инструментальной составляющей образовательного учреждения, создания психолого-педагогических условий. Также важной составляющей укрепляющей качество адаптивных процессов будет являться наличие учебно-методических материалов по проблеме физической культуры со студентами с ограниченными возможностями здоровья.

Применение адаптивных форм занятий в условиях интеграции, реализующиеся путем осуществления системы физкультурно-оздоровительной

и спортивной работы, позволит повысить уровень социального здоровья, что в свою очередь скажется на качестве учебного процесса.

Комплексная реализация адаптационных мероприятий дает возможности студентам с ограничением в здоровье в укреплении их социального здоровья.

Реализация двигательной активности, как физиологического воздействия на организм и способа реализации личности, важная составляющая адаптивности средствами физической культуры. Система организации мероприятий, повышающая двигательную активность, улучшит функциональное состояние организма, его эмоциональный уровень, приведет к коррекции физических возможностей.

Двигательные, психические, сенсорные нарушения имеют разные причины, время, степень поражения, сопутствующие заболевания, вторичные отклонения, разный уровень здоровья и сохранных функций, что лимитирует двигательную активность и требует дифференцированного и индивидуально-ориентированного подхода в выборе средств, методов, организационных форм адаптивной физической культуры, постановки и решения коррекционных, компенсаторных, профилактических задач, сопряженных с процессом обучения, воспитания, физического, психического, личностного развития [3, с. 9].

Проведение целенаправленной работы с учетом различного отношения студентов к физкультурно-спортивной деятельности и мотивов занятий физическими упражнениями открывает благоприятные возможности для формирования не только двигательной, но и социальной активности [1, с. 176].

Использование здоровьесберегающих технологий адаптивной физической культуры, влияет на изменение процессов поведения студентов с ограниченными возможностями организма. Происходит переоценка своих возможностей, осознание значимости форм здорового поведения. Социум воспринимается как форма в поддержании здоровья.

Государство, обеспечивая социальную защищенность лиц с ограниченными возможностями здоровья, должно создавать им необходимые условия для достижения одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере образования, занятости и участия в общественной жизни.

Сегодня одним из важных методов в практике реабилитации лиц с ограниченными возможностями становится туризм, который имеет основную целевую функцию – восстановление физических и психических сил человека, и способствует интеграции в социальную жизнь. Кроме того, одним из основных позитивных средств туризма является удовлетворение общественно полезной потребности в активном отдыхе, выражающейся в двигательной активности, связанной непосредственно с рекреацией [2, с. 14].

Именно рекреационные возможности туризма, способствуют повышению двигательной активности, снижению нервно-эмоциональной напряженности, повышению функциональных возможностей организма, реализации интересов.

Эффективное использование адаптационных средств физической культуры, даст возможность решить проблему социального здоровья. Позволит совершенствовать психоэмоциональные, физические возможности организма и социальный статус.

Применение специально разработанных методик в практике образовательной деятельности студентов позволят улучшить физкультурно-оздоровительное и социально-педагогическое воздействие на здоровье студентов.

Список литературы:

1.Агеев А.В., Простяков А.А., Водолажский Г.И. Повышение уровня двигательной активности студентов в вузе // Символ науки: Международный научный журнал.– 2015.– № 3. – С. 174-176.

2.Соловьева Н.В. Туризм и рекреация в социально-досуговой деятельности людей с ограниченными возможностями // Адаптивная физическая культура. – 2007. – №1 (29). – С.14-16.

3.Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л.В. Шапковой.– М.: Советский спорт, 2003.– 464 с.

В.В. Барсукова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н., Мхце Б.А.

РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

В настоящее время распространенным явлением в обществе является инвалидность. Люди с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), наряду со здоровыми, не должны забывать о здоровом активном (по мере возможности) образе жизни. Это касается и детей. Статистика показывает неутешительные результаты – в Российской Федерации дети-инвалиды составляют, по разным оценкам, от 1,5-2,5 до 4,5% детского населения. Увеличение детской и подростковой инвалидности в нашей стране с момента ее регистрации с 1980 по 2009 г. возросла почти в 12 раз. Уже в 2004 г. степень детской инвалидности в России составила 200,8 на 10 тыс. детей 0-17 лет (данные за 2011 год).

На данное время абсолютное количество детей с ОВЗ превзошло полумиллионную отметку. Многие заболевания ограничивают детей в общении с окружающим миром, мешают им заниматься спортом. Поэтому в физическом воспитании детей-инвалидов заинтересовано государство. На правительственном уровне рассматриваются соответствующие законодательные акты, формируется система последнего вида специализированных организаций – реабилитационных центров, которые бы позволили комплексно решить многие проблемы здоровья подрастающего поколения.

В России была учреждена система «Регистр детей-инвалидов». Разработана программа подготовки специалистов, которые смогут

обеспечивать общественную реабилитацию детей с ограниченным потенциалом здоровья и на базе дошкольных и средних образовательных учреждений [1, с. 86]. Ребенку с ОВЗ необходим особый подход. Для того чтобы эффективно сформировать и развить его личность и физическое здоровье, требуется глубокое знание и выявление психологических и физических закономерностей, которые объясняют специфику развития ребенка. Дети, имеющие инвалидность – часть общества, они хотят, должны и могут участвовать во всей разносторонней жизни. Целенаправленные и дозированные физические упражнения необходимы им для развития, а в совокупности с детальным подбором средств и методов становятся основным фактором коррективной работы по компенсации недостатков в физическом и психическом развитии.

Для решения этих проблем в современном мире главную роль отводят системе образования, которая ориентирована на формирование здорового образа жизни (далее ЗОЖ) детей и подростков. В ведении ЗОЖ важное место занимает физическая культура, провозглашающая значимость улучшения физического воспитания детей – инвалидов на основе современных научных разработок в области педагогики, психологии, физиологии и физической культуры.

Физическая культура – это комплексные упражнения по работе с телом, по созданию физической готовности и приспособленности детей к жизни, это средство и способ физического улучшения, ведь собственно телесно-двигательные качества ребенка являются предметом внимания. Физическая культура – это своего «работа с духом» ребенка, его внутренним, а не внешним миром. Такие действующие формы физического воспитания, предназначенные для лиц с ОВЗ, как занятия по физическому формированию, ритмике, уроки по физической культуре, правильнее будет отнести к формам адаптивного физического воспитания и называть занятиями по адаптивному физическому воспитанию, уроками по адаптивной физической культуре [3, с. 25].

Практика и опыт доказывают, что дети и подростки с ОВЗ нуждаются в повышенной двигательной активности. Коррекция нарушений моторики, расширение двигательных возможностей, физического созревания у таких детей становятся важнейшим условием подготовки его к взрослой жизни. Результативность физических упражнений для коррекции нарушений моторики и недостатков физического развития разрабатывались П.П. Павловым, П.Ф. Лесгафтом, В.В. Ториневским, Л.С. Выготским. В своих трудах они формировали принципы всестороннего развития детей с помощью различных приёмов, например развивающих спортивных игр с групповым способом занятий (одновременном развитии всех учащихся, при этом важную роль играло и личностно – развивающее образование) [6, с. 73; 5, с. 6].

Адаптивная физическая культура является коррекционной работой, которая осуществляется через разработку системы различных мероприятий, сосредоточенных на исправлении изъянов в развитии ребенка, а так же является основой социальной реабилитации и вследствие этого между понятиями

физической и социальной реабилитации существует диалектическая взаимосвязь. Здесь опорными становятся принципы, разработанные Л.С. Выготским (опора на сохраненный потенциал и зоны ближайшего развития), о приоритетном формировании высших психических функций [6, с. 73; 5, с. 6].

В формировании высшей нервной деятельности и психических функций человека важную роль играет развитие двигательного анализатора. Нарушения в тонкой моторике (в несогласованном движении пальцев рук, координации движений рук и ног при ходьбе, кинестетических нарушений) обуславливаются теми же механизмами, что и умственный дефект – нарушением аналитико-синтетической работы коры больших полушарий головного мозга, в основании которого находится органическая патология корковых зон двигательного-кинестетического анализатора. Этим обусловлена первичность двигательных нарушений в структуре заторможенного умственного развития человека.

Ликвидация двигательных нарушений или их улучшение оказывает содействие развитию аналитико-синтетической функции коры головного мозга, интеллекта человека [4, с. 142]. Благодаря проприоцепции моторика влияет как на развитие психики, так и на состояние вегетативных функций. С помощью изменения физического состояния моторного анализатора и его локомоторного аппарата, можно направленно влиять на деятельность всевозможных систем организма, на высшие психические функции полушарий мозга и на функции анализаторов.

Поэтому процесс физического воспитания и обучения детей с ОВЗ следует выстроить так, чтобы ученики осмысленно выполняли упражнения, стараясь их повторить, и старались самостоятельно осуществлять регуляцию координации движений. Необходимо формировать у ребят методы контроля и самоконтроля за движениями, применять мотивационные факторы в достижении целей и задач физического воспитания. Необходимо стабильно выявлять суть и необходимость занятий физической культурой и формировать положительное отношение к ним [2, с. 3; 6, с. 115].

Таким образом, целями адаптивной физической культуры являются: формирование потребностей занятий физическими упражнениями, укрепление здоровья детей с ОВЗ, повышение их трудоспособности, интеллектуальное и психическое развитие.

Список литературы:

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – Ростов н/Д.: Феникс. – 248 с.
2. Гогунев Е.Н., Марьянов Б.И. Психология физического воспитания и спорта. – М.: Академия, 2004.
3. Дмитриев А.А. Адаптивная физическая культура в специальном образовании. – М.: Академия, 2002. – 176 с.
4. Дубровский В.И. Спортивная медицина. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 512 с.

5. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. – М.: Советский спорт. – Т. 1, 2005.
6. Епифанова В.А. Лечебная физическая культура: Справочник. – М.: Медицина, 2004. – 592 с.
7. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры. – Ростов н/Д.: Феникс, 1999. – 608 с.

*А.С. Бельская, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к.п.н. Литвина Г.А.*

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЯ ФИЗКУЛЬТУРЫ В СИСТЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В последнее время существенно увеличилось количество детей с отклонениями в психическом и физическом развитии. Все больше осознается, что психические физические нарушения не отрицают человеческой сущности, способности чувствовать, приобретать социальный опыт, переживать. Пришло понимание того, что необходимо создавать благоприятные условия развития для каждого ребенка, учитывающие его индивидуальные образовательные способности и потребности. Таким образом, речь идет об устранении барьеров между обычными классами массовой школы и коррекционными классами, а также между массовой школой и специальными учреждениями, куда раньше доступ некоторым категориям детей с нарушениями в развитии был закрыт. Профилактика и своевременное устранение имеющихся отклонений у детей в двигательной сфере играет большую роль, так как формируется замкнутый круг системной взаимосвязи. Все это относится к компетенции специалистов по адаптивной физической культуре. Таким образом, такие дети нуждаются в своевременной помощи не только логопедов, психологов, но также специалистов по адаптивной физической культуре [1, с. 36]. Но, как известно, из источников, что далеко не все специалисты готовы оказать детям с отклонениями в развитии нужную квалифицированную поддержку. Такое обстоятельство вызвано отсутствием соответствующих знаний и умений у педагогов по адаптивной физической культуре. Профессиональная педагогическая подготовка – это процесс и результат освоения субъектами обучения системы профессиональных знаний; формирования основных общепедагогических умений (проектировочных, аналитико-диагностических, конструктивно-организационных, прогностических, рефлексивных, коммуникативных), развития методологической культуры, развития важных профессионально-личностных качеств (любовь к детям, толерантности, эмпатии, эмоциональной устойчивости, рефлексии и других), становления на этой основе профессиональных ценностных ориентаций и личного педагогического кредо [7, с. 55]. Результатом профессиональной подготовки является умение специалиста по адаптивной физической культуре владеть системой профессиональных умений и знаний, знаний первой медицинской

помощи. Специалист по физической культуре должен владеть профессионально ценностными качествами и личным педагогическим талантом, основными общепедагогическими умениями, повышающего вовремя обучения свои профессионально-личностные качества. На основании выше сказанного можно определить готовность будущего специалиста по адаптивной физической культуре к работе с учениками с отклонениями в развитии в условиях инклюзивного образовательного учреждения, как овладение способами и приемами работы с учениками в условиях инклюзивного образования, совокупность знаний и представлений об особенностях детей с ограниченными возможностями здоровья, а также сформированность определенных личностных качеств, обеспечивающих устойчивую мотивацию к данной деятельности. Исходя из этого можно выделить следующие компоненты для готовности будущего специалиста к работе с учащимися в условиях инклюзивного образования:

- мотивационный: это совокупность стойких мотивов к работе в инклюзивных образовательных учреждениях, признание каждого учащегося субъектом учебной деятельности, так же формирование его внутренней готовности к позитивному восприятию учащихся с ограниченными возможностями здоровья, направленность к осуществлению эффективного процесса обучения;

- когнитивный: система знаний и представлений о проблеме инвалидности, особенностях построения педагогического процесса с такими учениками и особенностях физического и психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья;

- креативный: отражает личностные особенности педагога и творческую активность, позволяют развить творческий потенциал учащихся с ограниченными возможностями, руководствуясь их возможностями, а также создавать новые материальные и духовные ценности у детей с ограниченными возможностями здоровья;

- деятельностный: состоит из способов и приемов реализации профессионально-педагогических знаний в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и предполагает формирование у будущих специалистов соответствующих профессиональных компетенций. Ведь многие учителя не имеют специальной подготовки к работе с детьми имеющие различные отклонения. Более того, исследования литературы показали, что проблема подготовки специалистов к работе с детьми с проблемами в развитии в условиях инклюзивного образования в некоторых вузах недостаточно разработана [3, с. 35]. Для подготовки будущих специалистов по адаптивной физической культуре для работы в условиях инклюзивного образования, необходимо включать изучения трех необходимых взаимосвязанных блока. Первый блок-это учебные дисциплины. В него входят: «Основы специальной педагогики и психологии», «Возрастная и педагогическая психология». Ко второму блоку относятся курсы по выбору. В него входят: «Конфликтология»,

«Психодиагностика». Третий блок – это прохождение психолого-педагогической и производственной практики в средних образовательных учреждениях комбинированного типа, где находятся классы коррекции. Учебная дисциплина «Возрастная и педагогическая психология» знакомит студентов с понятиями «норма», «возрастная норма», формирует у студентов способность прогнозировать, конструировать, проектировать, так же планировать, организовывать и формирует готовность к психолого-педагогическому сопровождению процессов формирования общей культуры личности, рефлексировать педагогическую деятельность, и обеспечивающую развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья; готовит к взаимодействию с другими специалистами в рамках создания единого коррекционного психолого-педагогического пространства, обеспечивающего образование и социализацию лиц с отклонениями в развитии; социализации и профессионального самоопределения лиц с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного образования, позволяет создать возможность проводить взаимосвязанную работу с родителями путем вовлечения их в решение реабилитационных и коррекционно-педагогических задач обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями. Основной целью дисциплины «Основы специальной педагогики и психологии» является подготовка будущих специалистов по адаптивной физической культуре к осуществлению психологической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Для достижения данной цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить все проблемы нарушений в психическом и физическом развитии детей школьного и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- познакомиться с диагностикой обследования детей с ограниченными возможностями здоровья;

- научиться применять методы коррекции отклонений в развитии детей разного возраста;

- разрабатывать программы работы для будущих учителей по изучаемой проблеме;

- закрепить все полученные теоретические знания и уметь применять их на практике. Курс данных дисциплин охватывает достаточно широкий диапазон тем, начиная с основы работы с детьми с проблемами в развитии, так же их диагностики и заканчивая рассмотрением особенностей коррекционно-развивающей, реабилитационной и профилактической работы с детьми с отклонениями в развитии [2, с. 21-30]. Особое внимание уделяется практическим аспектам работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья с такими как: нарушением слуха, интеллекта, зрения, ранним детским аутизмом и задержкой психического развития, а также нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Цель курсов по выбору «Конфликтология» и «Психодиагностика», заключается в формировании следующих умений:

1. развивать способность проводить комплексное психолого-педагогическое изучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья, ориентированное на определение целей, задач и направлений следующей коррекционной работы;

2. способность проводить и организовать индивидуальную и совместную деятельность детей с различными типами нарушения развития в соответствии с их возрастными особенностями, а также интеллектуальными и сенсорными;

3. научиться применять рекомендованные методы диагностики;

4. способность решать конфликты между учащимися обычной массовой школы с детьми, имеющими отклонения в развитии [4, с. 202-205].

Для применения практических полученных знаний, навыков и умений нужно прохождение психолого-педагогической и производственной практики в массовых средних общеобразовательных учреждениях комбинированного типа. Таким образом, решение проблемы подготовки будущих специалистов по адаптивной физической культуре для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья повысит уровень профессиональной компетентности выпускников, т. е. удовлетворит запросы всех потребителей образовательных услуг – государства, общества и, конечно же, личности, также позволит интенсивно вводить инклюзивное обучение и образование в стране [5, с. 15-21].

Список литературы:

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. И. Акатов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – С. 368.

2. Зайцев Д.В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья / Д.В. Зайцев // Педагогика. 2003. – № 1. – С. 21-30.

3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие / В.В. Лебединский. – М.: МГУ, 1985. – С. 35.

4. Литвина Г.А. Физическое воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья // Физическая культура и спорт: интеграция науки и практики // Материалы X Международной научно-практической конференции (5 октября 2013 года) / Под ред. В.А Магина. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2013. – С. 202-205.

5. Лошакова И. И. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов/ И.И. Лошакова, Е.Р. Ярская-Смирнова // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. – Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002. – С. 15-21.

6. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция: Учебное пособие / Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

7. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития/ М.С. Певзнер // Дефектология. – 1972. – № 3. – С. 3-9; Шмидт В.Р. Социальная

экслюзия и инклюзия в образовании. Учебно-методическое пособие / В.Р. Шмидт. – М., 2006. – С. 55.

А.А.Богатова, г.Магнитогорск ФГБОУ ВПО «МГТУ им.Носова»

Научный руководитель: доц., к.п.н., Кузьменко Н.И.

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Проблема поиска наиболее эффективных средств реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) крайне актуальна в последнее время. На сегодняшний день научные труды, таких авторов как, Лапшина Е.Е., Самсонов М.А., Ципин Л.Л., Юламанова Г.М. и др., свидетельствуют о том, что адаптивная физическая культура является эффективным средством физического, социального, психологического развития личности, самореализации детей-инвалидов и их социализации, адаптации и интеграции в общество. В реабилитации посредством адаптивной физической культуры, акцент делается на поиск нестандартных средств и методов оздоровления детей-инвалидов.

Адаптивная физическая культура – это система спортивно–оздоровительных мероприятий, направленных на улучшение и сохранение как физического, так и психологического здоровья людей с ограниченными возможностями, на их реабилитацию и адаптацию к социальной среде. Формирование двигательной активности, повышение уровня психического здоровья и развитие навыков социального взаимодействия являются основными направлениями адаптивной физической культуры. Адаптивная физкультура ставит перед собой ряд задач, таких как: формирование у занимающихся умений соотносить свои физические возможности; активизация, поддержание и восстановление жизненно важных, частично или полностью утраченных, нарушенных функций организма; приобретение компенсаторных навыков; профилактика утомления, физических или психических перенапряжений; организация досуга; повышение жизненного потенциала, умственной и физической работоспособности; профилактика заболеваний и др. Как видим, адаптивный спорт не только оказывает всестороннее положительное воздействие на человека, но и способствует его успешной интеграции в общество.

В контексте заданной проблемы интерес представляет исследование, проведенное Лапшиной Е.Е. [2, с. 23], в результате которого автор отмечает положительную динамику в физическом развитии инвалидов. Было выявлено, что у значительного большинства испытуемых, в результате занятий адаптивной физической культурой, повысились функциональные возможности организма, наблюдался эффект спортивной адаптации, уменьшились головные боли, повысилась психоэмоциональная устойчивость, ускорился процесс социализации, адаптации и реабилитации.

Отметим, что особый эффект адаптивный спорт производит на детей с различными психофизическими патологиями. Физкультура оказывает помощь в улучшении двигательной активности детей с ОВЗ, повышает уровень их физического, психического и социального самочувствия. Любые жизненные перспективы реализуются в определённой системе координат ценностного восприятия мира. Если у ребёнка нет желания взаимодействовать с окружающим миром на уровне ценностей, то он не сможет самостоятельно выработать и сформировать собственную линию поведения, спланировать собственную жизнь в современном обществе. Активные занятия спортом, выполнение физических упражнений, участие в спортивных состязаниях способствуют улучшению психологического состояния, возвращают веру в себя, собственные силы и возможности, позволяют вернуться к активной жизни и деятельности. В процессе спортивно-оздоровительной работы с детьми с отклонениями в психофизическом развитии корректируются, как функциональные показатели, так и взаимоотношения ребёнка в условиях социальной среды.

Среди компонентов адаптивной физической культуры, в научной литературе выделяют следующие.

Адаптивное физическое воспитание как компонент адаптивной физической культуры ориентирован на подготовку ребенка с ограниченными возможностями здоровья к жизни, бытовой и трудовой деятельности, а также, на формирование потребности в активном образе жизни. В научной литературе отмечается, что в процессе занятий адаптивной физической культурой повышаются функциональные возможности организма.

Адаптивный спорт как компонент адаптивной физической культуры направлен на удовлетворение потребности личности в самореализации, в проживании состояния успеха. Нет сомнений, что данный вид адаптивной физической культуры способствует социализации личности и успешной ее интеграции в общество.

Как отмечает Василенко С.Г., результатом деятельности в условиях адаптивного спорта является достижение максимальных адаптационно-компенсаторных возможностей на доступном биологическом уровне [1, с. 23].

Адаптивная двигательная реакция – компонент адаптивной физической культуры, направленный на выполнение рекреационной функции, организации досуга, отдыха и удовлетворение потребности в общении. Данный вид физической культуры направлен на восстановление сил, затраченных ребенком-инвалидом во время, какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.), на профилактику переутомления и др.

Адаптивная физическая реабилитация представляет собой следующий компонент адаптивной физической культуры, направленный на восстановление или более полную компенсацию у ребенка-инвалида утраченных функций организма.

В рамках данного вида реабилитации активно используются комплексы физических упражнений, в сочетании с приемами гидровибромассажа, закаливающими и термическими процедурами, и другими средствами, такими как Су-Джок акупунктура и др.

Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры направлены на удовлетворение потребности ребенка в творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, художественный образ и др. В рамках указанного вида адаптивной физической культуры, на наш взгляд, могут успешно использоваться методы арттерапии.

Экстремальные виды двигательной активности – это компоненты адаптивной физической культуры, направленные на удовлетворение потребности в самореализации, в переживании ярких эмоций. К таким видам спорта относятся парашютный и горнолыжный спорт, скалолазание, серфинг и др.

Основной целью представленных выше экстремальных видов активности является преодоление комплекса неполноценности. Ясно, что в работе с детьми, имеющими ограничения возможностей здоровья, перечисленные экстремальные виды двигательной активности должны использоваться с крайней осторожностью и в дозированной форме, а выполняемые действия должны быть посильными.

Как видим, адаптивный спорт является не только средством реабилитации детей-инвалидов, но и позволяет им отвлечься от проблем посредством ухода в соревновательную или рекреационную деятельность, предполагающую общение с людьми, активный отдых, развлечение, удовлетворение духовных потребностей.

Таким образом, обобщая все вышесказанное, мы делаем вывод о том, что адаптивная физкультура представляет собой курс определённых спортивных мероприятий по реабилитации инвалидов. Необходимыми условиями успешной реализации методов адаптивной физкультуры, мы считаем:

- реализацию индивидуального и дифференцированного подходов в работе с детьми;
- реализацию принципа опоры на ведущую деятельность;
- комплексность адаптивно-физкультурных мероприятий.

Соблюдение названных условий будет способствовать, на наш взгляд, более успешной реабилитации детей в условиях адаптивно-физкультурной деятельности.

В целом, адаптивная физическая культура наиболее эффективное средство реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Содержание, задачи и направления адаптивного спорта раскрывают потенциал всевозможных средств, способов и методов адаптивной физической культуры, каждый из них имеет свою особую, специфическую направленность и

способствует повышению жизненного потенциала, а также всестороннему развитию и совершенствованию личности.

Список литературы:

1. Василенко С.Г. Теория адаптивной физической культуры учебно-методическое пособие. – Витебск, 2005. – 23 с.
2. Евсеев С.П., Аксенова Н.Н. Анализ Единой Всероссийской спортивной классификации по игровым спортивным дисциплинам адаптивного спорта // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 3. – С. 33-35.
3. Лапшина Е.Е., Паначев В.Д. Влияние адаптивной физической культуры и спорта на состояние здоровья студентов специального медицинского отделения // Адаптивная физическая культура, 2011. – №2 (46). – С.21-24.
4. Московченко О.Н., Захарова Л.В., Шубин Д.А. Социально – психофизиологическая адаптация студенток с ограниченными возможностями в структуре физической реабилитации // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1. – С. 9-12.

И. Е. Ветрова г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к.п.н. Литвина Г.А.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ

С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Важной целью физического воспитания ребенка выступает сохранение его здоровья. Развитие детей с ограниченными возможностями непосредственно зависит от укрепления его здоровья и, прежде всего, упорядочением распорядка дня.

Повышенное внимание уделяется детям с двигательными расстройствами – с ДЦП. На основе консультаций с врачами осуществляются специальные занятия, способствующие устранению дефектов моторики.

У детей со слабой соматической системой отмечается повышенная истощаемость организма, высокая утомляемость, которая влияет на качество работоспособности, замедление психических процессов, способствует пассивности и сонливости.

У детей с нарушенным развитием ЦНС снижена дееспособность нервных клеток. Дети вскоре утомляются, непродолжительный этап активности меняется с заторможенностью, уменьшена реактивность организма.

Дети с ограниченными возможностями имеют расстройства в физическом здоровье, они наиболее чувствительны к вирусным и инфекционным заболеваниям из-за истощенной иммунной системой. Для упрочнения здоровья детей с ОВЗ в дошкольных учреждениях практикуют процедуры, сосредоточенные на закалку, включающие в себя воздушные и водные процедуры. Дети со временем привыкают к продолжительному нахождению на свежем воздухе в любое время года, обмыванию охлаждающей водой.

У детей, имеющих ограниченные возможности, наблюдается недоразвитие моторной области, влияющее на их здоровье, вследствие чего будет понижен иммунитет организма. Поэтому достаточно много внимания в литературе уделяется совершенствованию свободных движений и исправлению моторного развития.

Система физического воспитания детей с ОВЗ представлена организацией педагогически-охранительного режима жизнедеятельности, правильным питанием, обогащенным витаминами, закалкой организма и формированием среды улучшения развития и коррекции движений. С этой целью используются разнообразные типы массажа и оздоровительной гимнастики, занятия по физкультуре и пласторитмике, подвижные игры, упражнения, направленные на координацию и равновесие.

Основной задачей физического развития таких детей является стимуляция психомоторного развития и коррекция нарушенной моторики, укрепление физического и психического здоровья [8, с. 55].

Физическое образование детей с ограниченными возможностями здоровья решает два вида основных задач:

1. Общие (для любых типов ДОУ). К ним относятся:

- развитие физического здоровья детей;
- формирование и укрепление правильной осанки;
- автоматизация произвольных движений,
- закрепление физической работоспособности;
- закаливание организма.

2. Коррекционные, цель которых профилактика и преодоление нарушений физического развития при учете структуры дефекта. К ним относятся:

- формирование среды, способствующее развитию ребенка;
- формирование комплекса условий, которые положительно влияют на психомоторное развитие;
- профилактика нарушений здоровья;
- реализация комплекса мероприятий, которые направлены на коррекцию, развитие и усовершенствование опорно-двигательной системы.

Развитие двигательных функций детей является трудным процессом, который подчиняется ряду биологических и социальных факторов:

- формирование центральной нервной системы, её зрелости,
- влияние социума.

Более активное двигательное развитие происходит в период младенчества, когда формируются основные двигательные системы, необходимые для успешной адаптации ребенка к окружающей среде. Движения ребенка формируются по принципу гетерохронности: пока улучшаются одни двигательные навыки – одновременно начинают осваиваться другие. В ходе сенсомоторного развития дифференцируется возможность движений [1, с. 15-20].

Стимуляция психомоторного развития – одна из важнейших задач физического воспитания. Эта работа проводится с учетом закономерностей нормального моторного развития [6, с. 68].

На первом этапе моторного развития (от рождения до 4 месяцев) главной задачей выступает контролирование положения головы, сенсомоторное развитие, возможности разнообразных движений пальцев рук.

На втором этапе (от 4 до 6 месяцев) манипулятивные действия нуждаются в стимуляции, а к концу 5-го месяца жизни закрепляются выпрямляющие движения для умения сидеть.

На третьем этапе (от 6 до 8 месяцев) в стимуляции нуждается моторная активность ребенка, а так же ползание.

На четвертом этапе (от 8 до 12 месяцев) стимулируются координированные движения, развиваются навыки самостоятельной ходьбы, дифференцируются движения пальцев рук.

На пятом этапе моторного развития (от 1 года до 2 лет) качественно совершенствуются навыки самостоятельной ходьбы, уделяя внимание равновесию, развитию манипулятивной и исследовательской деятельности, требующей координированных и дифференцированных движений рук.

На шестом этапе (от 2 до 3 лет) у ребенка стимулируют моторную активность, совершенствуют координацию и равновесие [3, с. 15].

Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов.

Давно уже известно, что только здоровый человек может обладать хорошим самочувствием, оптимизмом и психологической устойчивостью, высоким уровнем физической и умственной работоспособности, так же способен активно жить, преодолевать бытовые трудности, добиваться успеха в современном мире.

Таким образом, благодаря занятиям физической культурой можно значительно улучшить психическое и физическое состояние ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и самое главное, приобщить себя к занятиям физическими упражнениями и к умению управлять своим психофизиологическим состоянием.

Список литературы:

1. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. – М.: Речь, СПб, 2007.
2. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. – М.: Издательство Московского университета, 1985.
3. Литвина Г.А. Физическая культура и образование, спорт, биомеханика, безопасность жизнедеятельности // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию со дня рождения Якуба Камболетовича Коблева (1939-2012), первого ректора института ФК и Дзюдо

АГУ (24-27 декабря 2014 года).– Под ред. С.А. Хазова. – Майкоп: Изд-во АГУ, 2014.

4. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горский и др.; Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Академия, 2001

5. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. – М.: Просвещение, 1986.

6. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. – М.: 2006.

7. Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Академия, 2002.

8. Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Академия, 2005.

А.О. Видманова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: профессор Хагай В.С.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

В настоящее время создание благоприятных условий для успешной социализации и развития, в том числе и физического, для лиц с ограниченными возможностями является частью государственной политики. Важно понимать, что люди с определёнными отклонениями должны иметь равные возможности в физическом совершенствовании, занимаясь различными видами спорта, что и любой другой человек. Так, развитие адаптивной физической культуры одна из важнейших задач современного общества, поэтому данная тема является очень актуальной.

Адаптивная физическая культура – это комплекс спортивно-оздоровительных мер, которые направлены на адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Задачи адаптивной физической культуры являются общими и заключаются в следующем:

- в проведении мер, направленных на общее улучшение самочувствия, укрепление иммунитета, повышение сил и возможностей человека;
- в привитии людям с ограниченными возможностями понятия физическая активность как неотъемлемой части жизнедеятельности, обучении культуре спорта;
- в психологической поддержке таких людей для успешной социализации, так как нередко проблемы могут возникнуть не из-за отклонения в развитии, а из-за неуверенности в собственных силах.

Однако классификация направлений адаптивного спорта определяется типом отклонения в здоровье:

1. Паралимпийский спорт – соревнования людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и зрения.
2. Сурдлимпийский спорт – для людей с нарушениями слуха.
3. Специальный – с интеллектуальными отклонениями.

В этой статье хотелось бы подробнее рассмотреть адаптивный спорт для людей с нарушениями зрения.

Актуальность проблемы профилактики слепоты, физической и социальной реабилитации лиц с поражением органов зрения обусловлена высокой распространенностью среди населения России слепоты и инвалидности вследствие зрительных расстройств и той огромной ролью, которую играет зрение в жизни человека.

Данным направлением занимались многие учёные, среди которых были Н.Б. Коваленко, М.И. Земцова, Б.П. Ермаков, А.Г. Литвак, Б.В. Сермеев, Б.А. Кручинин, Л.Ф. Касаткин, Р.Н. Азарян и др. В их работах значительное место отводилось проблемам физического воспитания слепых детей играми и пространственной ориентировке.

В настоящее время необходима популяризация адаптивного спорта, так как сегодня в России лишь незначительная часть инвалидов вовлечена в физкультурно-спортивную деятельность.

Федерация спорта слепых России объединяет следующие виды спорта слепых: армспорт, голбол, торбол, пауэрлифтинг, плавание, минифутбол (B1 – для тотально слепых), футзал (футбол B2-B3 – для слабовидящих), дзюдо, шахматы, ашки. Кроме того, Всероссийское общество слепых в настоящее время дополнительно развивает биатлон, легкую атлетику и лыжный спорт (гонки), керлинг. Федерация ведет большую научно-методическую и практическую работу по развитию различных видов спорта для инвалидов по зрению, особое внимание при этом уделяется работе с детьми из подшефных интернатов, которые проходят реабилитацию в клубах и секциях Федерации [1, С. 132].

Командная игра голбол создавалась специально для реабилитации потерявших зрение ветеранов войны, которых нужно было научить при помощи слуха ориентироваться в пространстве, т.е. оценить объём помещения, расстояние до препятствия или другого интересующего объекта, а в итоге – восстановить мобильность, желание ходить и осваивать незнакомые места самостоятельно. Ценность игры как инструмента реабилитации незрячих в том, что слух, осязание (альтернативные каналы информации) используются не как пассивные анализаторы, а побуждают к действию, мгновенному принятию решения и выполнению конкретного движения, требующего изрядного напряжения и координации всех групп мышц. Для незрячего движение – это не только путь к физическому совершенствованию, но и важнейший психологический фактор, определяющий его судьбу.

В наше время, когда реабилитация инвалидов понимается как приобщение людей с ограниченными возможностями к общественной жизни, делаются конкретные шаги, чтобы помочь инвалидам реализовать наравне с другими членами общества свои права и способности (право на образование, работу по специальности, на доступ к информации и развлечениям). Сами инвалиды должны проявить желание активно участвовать в жизни широкого общества и готовность сотрудничать в этом направлении: определить свои интересы, правильно оценить свои возможности и развивать способности для реализации поставленной цели.

Подготовка спортсменов – это индивидуальность тренера, умноженная на индивидуальность подопечного. Идеи появятся с приобретением соревновательного опыта. В России есть немало команд, но сегодня обозначилась другая задача: голбол нужно развивать в школах. Если удастся зажечь ребят, убедить взрослых, регулярно проводить соревнования, опыт будет приобретаться в непосредственном общении детей и тренеров не только на методических семинарах, но и в живом общении. С опытом возникнут и необходимость, и понимание спортивной стороны голбола. Поэтому Федерация спорта слепых обозначила четкую цель на ближайшую перспективу – увлечь, дать толчок широкому использованию такого общественно необходимого средства реабилитации детей с нарушениями зрения, как голбол. И особенно важно расширить его применение в школах. Федерация спорта слепых и Паралимпийский комитет России заинтересованы в развитии этого паралимпийского вида спорта и участия голболистов в Паралимпийских играх.

Торбол – это игра для людей с нарушением зрения (мужчин и женщин). В игре принимают участие две команды, в каждой по три игрока. Игра проводится в спортивном зале. Ворота находятся по обоим концам прямоугольного поля. Играют озвученным мячом (внутри находится колокольчик), который при броске должен пройти под тремя натянутыми поперек площадки шнурами.

К участию в соревнованиях допускаются спортсмены либо с полной, либо с частичной потерей зрения, согласно классификации ИБСА (B1, B2 или B3). Соревнования проводятся в двух группах: среди мужских и женских команд.[2, с. 77].

Таким образом, мы можем сделать вывод, что адаптивный спорт в разных направлениях активно развивается в нашей стране, как при поддержке правительства, так и при участии различных Федераций спорта. Как результат этой кропотливой деятельности выступают различные достижения людей с ограниченными возможностями, в том числе и многочисленные победы на паралимпийских играх. Но, по моему мнению, не стоит останавливаться на достигнутом, необходимо развивать адаптивную физическую культуру и дальше, так как благополучие всего общества – залог успешного развития государства во все времена.

Список литературы:

1. Теория и организация адаптивной физической культуры. Учебник для высших и средних профессиональных учебных заведений. В 2 т., Т.1 / Под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2002. – 448 с.
2. Толмачев Р.А. Адаптивная физическая культура и реабилитация слепых и слабовидящих. – М.: Советский спорт, 2004. – 108 с.
3. <http://davaiknam.ru/text/teoriya-i-organizaciya-adaptivnoj-fizicheskoj-kuleturni-page-12>

А.М. Дауров. г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: д. п. н., профессор Р.Р.Магомедов

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ЛФК

Лечебная физическая культура (ЛФК) является основополагающим по предотвращению заболеваний и повреждений ОДА, нервной системы, патологии легких, обмена веществ у детей с ограниченными возможностями. ЛФК является главным компонентом в системе медицинской, трудовой реабилитации и применяется во всех лечебно профилактических учреждениях: больницах, поликлиниках, специализированных интернатах, санаториях и профилакториях. Формирование осанки является длительным процессом, которая начинается с раннего возраста [2, с. 133; 7, с. 101].

Основной формой ЛФК является лечебная гимнастика. В начале занятий гимнастикой важно изучить индивидуальные особенности каждого ребёнка, его фонд двигательных умений и навыков и исполнительскую степень их технического совершенства, физическую подготовленность и способность организма переносить физические нагрузки. Главное на что нужно обратить внимание на данном этапе это в увеличении гибкости позвоночника, в восстановлении нарушений выраженности естественных изгибов в сагиттальной плоскости и выравнивании силы мышц спины при боковом искривлении посредством применения специальных упражнений. Коррекция увеличенных естественных изгибов легче всего осуществляется при соблюдении следующих условий: во время выполнения упражнений необходимо исключать влияние угла наклона таза, а также тяжести головы, верхних конечностей и туловища на позвоночник; преимущественное воздействие оказывать на те отделы, изменения в которых выражены в более резкой степени [5, с. 45].

Главным и системнообразующим средством профилактики дефектов осанки в научно методической литературе принято считать физическое воспитание ребенка. Для того чтобы обеспечить всесторонне гармоничное физическое воспитание детей, рекомендуют использовать в течение дня систематические физические упражнения, паралимпийский спорт, прогулки на

свежем воздухе и т.д. В этой связи уже на начальном этапе становления ребёнка в его повседневную жизнь должно войти физическое воспитание [4, с. 108].

У детей любого возраста с любым заболеванием, начиная с ранних лет жизни, костно-мышечный аппарат интенсивно растёт и развивается, укрепляется и формируется осанка. Физические упражнения, двигательная активность ребёнка могут или улучшить (адекватная нагрузка) или ухудшить осанку, в частности, гиперкинезия (увеличения объема движений) или гипокинезия (уменьшение объема движений, преимущественно в крупных суставах в течение длительного времени, обусловленное образом жизни, особенностями профессиональной деятельности и другими факторами).

Один из важных моментов, который нужно учитывать педагогу и родителям, – ребенок, ограниченный в физических упражнениях с трудом выдерживает статические позы. Ребёнок затрачивает колоссальные усилия, чтобы удержать свое тело в выпрямленном состоянии и поэтому быстрее устает. Поэтому ребёнок, ограниченный в выполнении упражнений, эффективнее будет использовать динамические упражнения со статическими задержками, и в течение одного занятия сидения за партой использовать физкультминутки и физкультпаузы. [3, с. 107; 8, с. 44].

Начиная с дошкольного возраста нужно воспитать у ребенка правильный навык сидения, это поспособствует предотвращению большей части проблем со здоровьем в школьном возрасте. Особо важное внимание, стоит уделить тому что бы дети сидели прямо, не сгибая туловище, голова может быть слегка наклонена вперед. Так же следует обращать внимание на правильность постановки плеч – плечи должны находиться на одном уровне. Ни в коем случае нельзя опираться на одну руку, поворачивая плечо при письме и рисовании. Это фундаментальная ошибка, которая прививает стойкую привычку и ведет к нарушению осанки, а в дальнейшем образует сколиоз у ребёнка. [6, с. 155].

Если выполнять вышеуказанные рекомендации то это позволит:

1.Предотвратить дальнейшую прогрессию нарушения осанки и переход ее в сколиоз;

2.Сформировать правильную осанку и уменьшить асимметрию расположения частей тела;

3.Целенаправленно скорректировать различные виды нарушения осанки средствами и методами ЛФК;

4.восстановить и укрепить дыхательную мускулатуру; расширить и увеличить подвижность деформированной грудной клетки и подвижности во всех суставах; улучшить функции внешнего дыхания;

5.Улучшить деятельность сердечнососудистой, дыхательной, то есть кардиореспираторной системы и других систем организма;

6.Скорректировать усиление или уменьшение изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости, сочетающихся с боковым искривлением;

Таким образом, общее оздоровление организма методами коррекции лечебной физической культуры детей с ограниченными возможностями здоровья улучшает их физическое состояние и развития.

Список литературы:

1. Артамонова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова / под ред. О.П. Панфилова. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2010. – 389 с.
2. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж: учебно-методическое пособие для медицинских работников. – М.: Советский спорт, 2001. – 272 с.
3. Вайнер Э.Н., Кастюнин С.А. Адаптивная физическая культура: Краткий энцикл. слов. – М.: Флинта: Наука, 2003. – 144 с.
4. Дулькина Г.И. Физические упражнения при заболеваниях позвоночника и нарушениях осанки: учеб.-метод. пособие / Г.И. Дулькина [и др.] под ред. Е.К. Куликовича. – Минск: БГЭУ, 2008. – 125 с.
5. Ловейко И.Д. Лечебная физическая культура у детей при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопии / И.Д. Ловейко, – Л.: Медицина, 1982. – 144с.
6. Магомедов Р.Р. Формирование антропологических знаний в области физической культуры у студентов, будущих педагогов: учебное пособие для студентов ВПО / Р.Р. Магомедов, А. Б. Бгуашев. – Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2011. – 299 с.
7. Потапчук А.А. Осанка и физическое развитие детей: программы диагностики и коррекции нарушений / А.А. Потапчук, М.Д. Дидур. – СПб. : Речь, 2001. – 166 с.
8. Полякова Т.Д. Упражнения – ведущий естественно-биологический фактор реабилитации и оздоровления // Вестник спортивной Беларуси. – Гродно Спецвыпуск, 1995. С. 44–46.

Н.Ю. Иванова, г. Магнитогорск ФГБОУ ВПО «МГТУ им. Г.И. Носова»

Научный руководитель: к. п. н., доц. Кузьменко Н.И.

РОЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

В настоящее время в связи с ухудшением социально-экономической и экологической ситуации наблюдается рост числа детей с различными физическими и психическими патологиями. Особое место среди них занимают дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата. Природа заболеваний опорно-двигательного аппарата различна и сложна в своем проявлении. К ним относят различные заболевания суставов, мышц, позвоночника и другие. Среди наиболее распространенных можно назвать системные заболевания опорно-двигательного аппарата и врожденные деформации скелета. Отметим, что заболевания опорно-двигательного аппарата у детей могут носить врожденный характер, являющийся следствием генетического заболевания, внутриутробной патологии или приобретенный

характер, возникший в результате травм, механических повреждений и т.д. [3, с. 36].

При всем разнообразии и природе возникновения заболеваний, у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдается схожий симптом – двигательный дефект, который может выражаться в недостаточном развитии, частичном нарушении или полной утрате двигательных функций. Исходя из этого, таких детей подразделяют на несколько групп, в зависимости от степени тяжести заболевания и нарушения двигательных функций. Первую группу составляют дети, имеющие тяжелые нарушения и нуждающиеся в постоянной опеке со стороны окружающих. Во вторую группу входят дети, со средней степенью тяжести нарушения двигательной функции и нуждающиеся в незначительной помощи в передвижении и самообслуживании со стороны окружающих. Третью группу составляют дети, имеющие легкую степень тяжести. В данную группу входят дети, имеющие возможность свободного передвижения и самообслуживания.

Однако, несмотря на степень тяжести заболевания, все без исключения дети, имеющие нарушение опорно-двигательного аппарата, нуждаются в физическом развитии и коррекции двигательных функций.

В контексте реабилитационных мероприятий в отношении детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата большую роль играет физическая реабилитация, под которой традиционно понимается система мер, направленных на восстановление или наиболее полную компенсацию физических возможностей организма, его адаптационных резервов средствами и методами физической культуры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии и природных факторов.

Под лечебной физкультурой понимается комплекс физических упражнений, направленный на профилактику и лечение заболевания [5, с. 14]. Лечебная физкультура, являясь немедикаментозным методом терапии, осуществляется посредством стимулирования двигательной активности клиента.

Лечебная физкультура включает в себя физические упражнения, занятия гимнастикой, упражнения в водной среде, упражнения на специальном оборудовании и тренажерах, спортивную ходьбу и простейшие спортивные элементы. Однако, как отмечает Беркутова И.Ю., наиболее сложной задачей для специалистов является определение адекватных физических нагрузок, так как лимитирующим звеном являются низкие функциональные возможности организма [1].

Учитывая вышесказанное, отметим, что необходимым условием в организации работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, является индивидуальный подбор комплекса упражнений с учетом особенностей и специфики имеющейся патологии, уровня развития и уровня двигательной активности ребенка. Все упражнения должны выполняться под

строгим наблюдением специалистов: инструктора по лечебной физкультуре и врача.

Известно, что лечебная физкультура оказывает благоприятное воздействие на весь организм ребенка: происходит общее укрепление организма, достигается положительная динамика улучшения состояния, укрепляются мышцы и костные ткани, предупреждается дальнейшее прогрессирование заболевания [6, с. 69]. Результатом прохождения курса лечебной физкультуры является адаптация организма к постепенно нарастающим нагрузкам и коррекция нарушений, вызванных заболеванием.

На сегодняшний день существует множество форм и методов лечебной физкультуры, среди которых наиболее распространенными являются: лечебная гимнастика, лечебная ходьба, механотерапия, дозированные восхождения, ближний туризм, гидрокинезотерапия и др.

Лечебная гимнастика является основной формой лечебной физкультуры. Лечебная гимнастика заключается в применении специальных и общеразвивающих упражнений, сочетающихся с дыхательной гимнастикой, которая положительно воздействует на нервную систему пациента, способствует эмоциональной разгрузке, помогает справиться со стрессом.

Механотерапия – физические упражнения на специальных снарядах и тренажерах. Данный метод применяется при стойких двигательных нарушениях и имеет своей целью упрощение движений и повышение подвижности в суставах, а также укрепление отдельных групп мышц.

Лечебная дозированная ходьба используется как форма закрепляющей двигательной активности, которая позволяет сформировать устойчивость походки и нормализовать координацию движений.

Дозированное восхождение, или терренкур – разновидность ходьбы, по специально разработанному маршруту с обязательными подъемами и спусками.

Особое внимание следует уделить гидрокинезотерапии, то есть выполнению физических упражнений в воде. Гидрокинезотерапия – это один из наиболее распространенных и эффективных способов реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Основной задачей такой терапии является восстановление оптимального физического состояния путем использования активных и пассивных движений. Физическая активность в водной среде оказывает общеукрепляющее действие на организм, снижает мышечное напряжение, увеличивает подвижность суставов, развивает мышцы и ослабляет болезненные ощущения, развивает физическую выносливость.

Наиболее эффективным, на наш взгляд, является комплексное использование всех перечисленных методов и форм лечебной физкультуры, что позволяет более эффективно воздействовать на организм.

Роль лечебной физкультуры и физических упражнений в реабилитации детей с заболеваниями трудно переоценить, однако применение их должно быть строго дозированным в связи с тем, что естественное развитие двигательных навыков у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

существенно замедлено и ограничивающим фактором развития являются низкие функциональные возможности организма. В связи с этим интерес для нас представляет исследование, проведенное Беркутовой И. Ю., где автор ставит перед собой задачу определения адекватных физических нагрузок с учетом функциональных возможностей организма.

По результатам проведенного исследования автор приходит к выводу, что такие виды физической нагрузки как ходьба на беговой дорожке и выполнение гимнастических упражнений являются нагрузочными и должны применяться в первой половине занятия по физической реабилитации, а ходьба на третбане, являясь самым нагрузочным упражнением, должна применяться только в начале занятия по физической реабилитации [1].

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, как правило, очень чувствительны к изменению объема и интенсивности тренировочных нагрузок, в связи с чем, при организации реабилитационных мероприятий их необходимо строго контролировать. Примечательно, что автором исследования сделаны выводы, что во время занятия необходимо следить за настроением ребёнка и не допускать чрезмерных эмоций, которые могут возникать у детей (безудержный хохот или продолжительный плач), так как они негативно могут отразиться на общем физическом состоянии организма.

Таким образом, принимая во внимание все вышесказанное, сделаем вывод о том, что при реализации мероприятий лечебной физкультуры необходимо учитывать индивидуальный подход в работе с клиентом и на начальных этапах работы использовать индивидуальную форму работы, подразумевающую взаимодействие пациента и специалиста.

Групповые же формы оздоровительной лечебной физкультуры, такие как массовые спортивные мероприятия, спортивные игры, ближний туризм применимы в период заключительного этапа выздоровления пациента и должны использоваться не столько с лечебной и реабилитационной целью, сколько с профилактической.

Список литературы:

1. Беркутова И. Ю. Особенности функционального состояния детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата // Адаптивная физическая культура. – 2008. – №2 (34). – С. 22-24.

2. Воронянская Л. К., Галкин Л. Г., Евсютина В. Б. Роль лечебной физической культуры в реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Физическое воспитание студентов. – 2009. – №3. – С. 3-5.

3. Епифанов В. А. Лечебная физкультура и спортивная медицина: учебник для вузов. – 2007. – 568 с.

4. Новые реабилитационные технологии социальной адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции 2010 г. / Под ред. В. А. Бронникова, А. С. Сунцовой / ГОУ ВПО «УдГУ». Ижевск., 2010. – 238 с.

5. Попов С. Н. Лечебная физическая культура.: Изд-во Академия. – 2007. – 167 с.

6. Третьякова Н. В. Лечебная физическая культура и массаж. – Екатеринбург.: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та. – 2013. – 357 с.

В.Р. Ковальчук г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель к.п.н., доц. Макарова О.С.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Здоровому образу жизни общество всегда уделяло внимание. Но более популярной проблема стала на современном этапе. Связано это с тем, что сейчас, в век информационных технологий, у человека зачастую не хватает времени, чтобы полностью понимать уровень состояния своего здоровья.

В рамках образовательного процесса очень важно направлять свое внимание на развитие уважительного отношения к здоровью. Это способно оказать полезное влияние на физическое состояние учащихся, и на их успеваемость.

Известными психологами, такими как Ю.В. Щербатых, М.К. Акимова, К.М. Гуревич, Х. Уильямс, И. Ю. Митева и др., доказано уже давно, что внутреннее состояние человека влияет на его деятельность, стрессовое состояние играет важную роль, и может привести к развитию психосоматических заболеваний. Очень часто дети на протяжении всего периода обучения в школе пребывают в состоянии стресса. Все потому что у них присутствует страх отвечать у доски, быть наказанными за невыученный урок, возможность получить плохую отметку и др. Зачастую причина неуспеваемости школьника, которая вызывает дистресс, кроется не в его нежелании учиться и лени, а в неспособности справиться с учебной нагрузкой [5, с.16].

По продолжительности обучение является значимым фактором воздействия на школьников. Учащиеся проводят в стенах школы более 70% времени, которое совпадает с периодом роста и развития ребенка, когда организм наиболее чувствителен к воздействию окружающей среды. В последнее время педагогические исследования показывают, что за период обучения детей в школе у многих состояние здоровья ухудшается. Появляются функциональные отклонения, хронические заболевания, нарушается физическое развитие, выявляются хронические заболевания.

На сегодняшний день огромное внимание уделяется «здоровьесберегающим технологиям». Работа ученика рассматривается как деятельность к достижению поставленной образовательной цели, а работа педагога как деятельность, обеспечивающая условия для работы ученика. Следовательно, «здоровьесберегающие технологии» можно определить как приемы и методы организации процесса обучения и воспитания без вреда

здоровью школьников и педагогов объединяющие в себе все направления деятельности школы по повышению здоровья учащихся [4, с.38].

Целью здоровьесберегающих образовательных технологий является обеспечение учащихся, в условиях информатизации образования, возможностью сохранения здоровья за период обучения, необходимыми знаниями, умениями и навыками здорового образа жизни, и научить школьников использовать их ежедневно.

Ошибки в педагогическом процессе или неверно подобранные педагогические технологии отрицательно воздействуют на детскую психику в виде невротических нарушений, наблюдается низкий уровень познавательной активности, высокий уровень тревожности, неустойчивость эмоциональной сферы и несформированность навыков общения, все это негативно отражается на уровне здоровья школьников [1, с. 124].

Также к факторам риска, которые негативно воздействуют на здоровье учащихся, можно отнести перегруженность школьной программы, несоответствие предъявляемых нагрузок к возможностям ребенка и отсутствием индивидуального подхода, авторитарный стиль преподавания, недостаточная компетентность педагогов в вопросах здоровья и здоровьесберегающих технологий, а также низкий уровень культуры здоровья учащихся и их неграмотность в вопросах здоровья.

Критериями для сохранения и совершенствования здоровья в обучении считается верный выбор традиционных и нетрадиционных форм организации урока, чередование режимов и видов работы согласно гигиеническим аспектам организации урока, профилактические методики, демократический стиль педагогического общения. Сочетание традиционной формы урока с нетрадиционными вносит многообразие в процесс обучения.

Технологичность и педагогическая помощь на уроке позитивно воздействуют на поддержание интереса к предмету, создают психологически комфортные условия для развития каждого обучающегося, понижают тревожность. Рефлексия настроения и эмоционального состояния учащихся, степень и качество обученности демонстрируют позитивную динамику в процессе обучения, эмоциональное состояние определяется размеренным и комфортным. В следствии этого здоровье ребенка напрямую связано с его духовным равновесием и эмоциональным благополучием [3, с. 65].

Образовательная технология обязана отвечать конкретным методическим требованиям: системность, эффективность, концептуальность, гибкость, воспроизводимость и динамичность.

В базе здоровьесберегающего образовательного процесса должны лежать следующие дидактические принципы обучения:

1. Ведущий принцип здоровьесберегающих технологий – «Не навреди!» (Non nocere!). Важно дать школьнику наибольший размер познаний, но так же важно уметь соблюдать норму для каждого определенного учащегося, в определенных условиях.

2. Принцип деятельности, он заключается в формировании личности учащегося в процессе его собственной работы, направленной на открытие им нового знания.

3. Принцип минимакса: учитель предлагает каждому ученику содержание образования на максимальном творческом уровне и обеспечивает его усвоение на уровне социального минимума. Система минимакса осуществляет индивидуальный подход и дифференцированное обучение, когда слабый ученик ограничивается минимумом, а сильный получит максимум. При выполнении контрольных заданий учащимся предлагаются разноуровневые карточки. Обучающийся сам для себя определяет количество заданий.

4. Принцип психологической комфортности: ориентирован на устранение по возможности всех стрессогенных факторов учебного процесса, формирование на уроке атмосферы, которая расковывает детей. Так как никакие достижения в школе не принесут пользы, если они «замешаны на страхе и подавлении личности ребенка». Для снятия психологической и эмоциональной усталости ребенка при обучении можно эффективно использовать музыку на уроке.

5. Принцип вариативности: обозначает развитие у школьников вариативного мышления, подбор всевозможных разновидностей решения проблемы и выбор оптимального из них. При таком обучении дети утрачивают боязнь перед ошибкой, учатся воспринимать неудачу не как трагедию, а как сигнал для исправления.

6. Принцип творчества: ориентирован на наибольшую творческую работу школьника при обучении, получение им собственного творческого опыта, который является составной частью жизненного успеха любого человека.

7. Принцип успеха: заключается в формировании на уроке ситуации успеха для каждого ученика. Школьники приобретают чувство уверенности в собственных силах, веру в то, что можно достичь высоких результатов [2, с. 113].

Перечисленные дидактические принципы лежат в базе здоровьесберегающего образования, которое нацелено на создание каждому ребенку условий для наибольшей самореализации как личности. Реализуясь как личность, ребенок будет чувствовать себя эмоционально здоровым, что не менее важно, чем физическое здоровье.

Обеспечение высокого уровня реального здоровья учащихся, их вооружение необходимым багажом знаний, умений, навыков для ведения здорового образа жизни и воспитание у них культуры здоровья – это ключевая задача внедрения здоровьесберегающих технологий.

Задача учителей состоит в том, что необходимо создать условия для включения ребенка в процесс творчества и найти методы, адекватные его психофизиологическим особенностям, помогающие формированию позитивного мышления ребенка и его способности к “конструированию” собственного здоровья.

Список литературы:

1. Актуальные проблемы современной лингвистики: учебное пособие сост. Л.Н. Чурилина/ ФЛИНТА, 2011, 412 с.
2. Введение в когнитивную лингвистику: учебное пособие/ Маслова В.А. ФЛИНТА, 2011, 295 с.
3. Инвариантность в когнитивной лингвистике и философии языка: учебное пособие/ Песина С.А./ ФЛИНТА, 2014, 160 с.
4. Концептуальные исследования. Введение: учебное пособие/ Пименова М.В., Кондратьева О.Н./ ФЛИНТА, 2011, 176 с.
5. Методы лингвистического анализа: курс лекций/ Даниленко В.П./ ФЛИНТА, 2011, 279 с.

*Ф.В. Магкиева, г.Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: асс. Дауров А.М*

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР ПРИОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ) К ЖИЗНИ

Сегодня в современном обществе мы всё чаще сталкиваемся с проблемой воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Адаптивная физическая культура рассматривается как вспомогательный механизм для адаптации ребёнка к социуму, укрепление здоровья. В процессе воспитания и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, родители сталкиваются с проблемой адаптации ребёнка в обществе. Каждый человек с момента рождения нуждается не только в удовлетворении своих потребностей и уходе, но и в общении. Ведь только через общение в обществе происходит передача ценностей, таких как умение любить, помогать, заботиться и не наносить вреда себе и окружающим [1, с. 177; 4, с 54].

В процессе адаптивной физической культуры решаются следующие задачи:

- 1.обеспечить коррекцию и компенсацию физических отклонений,
- 2.Укрепить здоровье и максимально развить жизнеспособность ребенка, гарантировать их результативное применение в производительной работе и, тем самым, способствовать адаптации. Что же касается самого термина «адаптивная физическая культура», то один из этих терминов звучит следующим образом: адаптивная физическая культура – это вид физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья (инвалида) и общества [6, с. 27].

В конце XX века в нашей стране появились центры по работе с различными категориями детей-инвалидов и их семьям. В таких центрах профессионалы оказывают врачебную, общепсихологическую, социальную и педагогическую помощь. Тем не менее, на наш взгляд, в современном обществе уделяется малое внимание адаптивной физической культуре. Сегодня работа

специалиста направлена исключительно на то, чтобы помочь ребенку укрепить иммунитет, уделить внимательность на развитие мышц, суставов, зрения, речи и т.д.[1, с. 128].

На данный момент не все образовательные учреждения готовы принять детей с отклонением здоровья. Следовательно, перед педагогами встает проблема «щадящего» включения ребенка в коллектив ровесников. Проблема эта особенно важна в связи с тем, что за последнее время число семей, воспитывающих детей-инвалидов возросло [3, с. 126; 7, с. 221].

Когда отец с матерью узнают, что их ребёнок – инвалид, то реакцией родителей является огромное прискорбие разом обрушившихся ожиданий. О том, что ребенок не здоров, родители могут узнать в первые три года его жизни. Ребенком переживается психофизиологический и психосоциальный возрастной кризис, связанный с ускоренным и неравномерным созреванием костно-мышечной, сердечно-сосудистой и половой систем, потребность в общении и самоутверждении. У ребенка активно сформировывается самооценка и понимание. В этот тяжелый для него промежуток времени малыш понемногу понимает, что он – не такой как все. Родители переживают за будущее своего ребенка [2, с. 85].

Воспитание и подготовку к физическим упражнениям детей с ограниченными возможностями необходимо начинать с правильного расположения и активной жизненной позиции семьи, которая передается и нездоровому дитю. Очень важно, чтоб родители верили в то, что болезнь непременно отступит. Пусть даже если этого не произойдет, ребенок должен чувствовать, что его уважают, что он нужен своим близким, они должны проявлять к нему внимание и ласковость, но и в рамках общества он должен чувствовать себя уверенно, и не думать о том, будто он чем-то отличается от других детей. А для этого необходимо создать условия для его самосовершенствования. Если малыш в семье нежеланен, к нему проявляют безразличие, то все это приостанавливает развитие личности ребенка. Безусловно, ребенок инвалид не сможет на все сто ощутить себя по-настоящему полноценным человеком, но он должен наслаждаться жизнью. А именно благожелательность и чуткое отношение социума к больным детям способно поменять обстановку в лучшую сторону. Это касается не только материальной поддержки, но и искреннего желания идти на контакт с такими детьми. Многие дети с ограниченными возможностями не могут пройти высококачественный курс лечения из-за своего материального положения. Каждый ребенок надеется, что в будущем он сможет найти себе верных друзей, работу и семью. К сожалению, сами инвалиды не могут обеспечить себе такое будущее. Но в то же время родители, чувствуя свою вину, придерживаются сценария гиперпротекции над ребенком, постоянный контроль родителей плохо сказывается на его здоровье, не дает ребенку приобрести навыки жизни [3, с. 89; 5 с. 101].

Таким образом, адаптивная физическая культура решает круг задач, к числу которых можно отнести:

- Поддержка ребенка в процессе обучения физического развития, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, релаксация.
- Создание условий в сфере адаптивной физической культуры для развития личности ребенка и его успеваемости.
- Формирование у ребенка ответственности за совершенные поступки, преодоление апатии, настраивать на активную жизненную позицию.
- Оказывать психологическую и физическую поддержку в любой трудной для ребенка ситуации.

Все эти задачи не только позволяют адаптировать ребёнка инвалида к внешней среде, но и позволяют адаптировать внутренние процессы, происходящие в самом организме.

Список литературы:

1. Азарян Р.Н. Физическое воспитание слепых и слабовидящих школьников в режиме дня: учебное пособие / Р. Н. Азарян. – М.: ВОС, 1987. – 115 с.
2. Вайнер Э.Н., Кастюнин С.А. Адаптивная физическая культура: Краткий энцикл. слов. – М.: Флинта: Наука, 2003. – 144 с.
3. Волосовец Т.В. Состояние и перспективы развития специального образования в России // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003. – 170 с.
4. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М.: Просвещение, 1986. – 128 с.
5. Литош Н.Л., Адаптивная физическая культура: Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.
6. Позняков И. А. Адаптивная физическая культура [Текст]: учебно-методический комплекс / И. А. Позняков. – Ухта: УГТУ, 2009. – 27 с.
7. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – М., 2001. – 480 с.

Марченко А.В., г. Ставрополь, ФГАОУ ВПО СКФУ

Громова И.Е., г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед.н., доц. Стрельников Р.В.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Воздействие нагрузок физической культуры на общес функциональное состояние центральной нервной системы велико. Не потеряло своей актуальности в современном мире высказывание «В здоровом теле – здоровый

дух», это формула, служащая здоровью человека в течение долгих веков. Современной наукой давно уже доказано, что влияние физических нагрузок на ЦНС осуществляется непрерывно и многогранно. Именно поэтому, и не случайно, В.А. Вересаев написал: «Лишь широкая разносторонняя жизнь во всем разнообразии его отправлений, во всем разнообразии восприятий, доставляемых к мозгу, сможет дать широкую и энергичную жизнь самому мозгу». Еще одно высказывание, по этому поводу, принадлежит В. Гюго: «...нужно поддерживать крепость тела, чтобы сохранить крепость духа».

Главнейшее значение для нормального развития психических процессов имеет, конечно, физическая активность – это связано с тем, что существует достаточно тесная связь между деятельностью ЦНС и работой опорно-двигательного аппарата человека. В скелетной мускулатуре находятся специфические нервные окончания, которые еще называются проприорецепторами, посылающие в мозг стимулирующие импульсы при мышечных сокращениях по принципу обратной связи. Исследования многих ученых, таких как: А.Р. Лурия, В.М. Бехтерев и др., доказывают, что многие функции центральной нервной системы полностью зависят от активности мышц. С одной стороны – это задача импульсов, которые идут от проприорецепторов, заключается в том, чтобы давать сигнал мозгу о выполнении совершаемых движений, а вот с другой, специфические нервные клетки одновременно увеличивают общий тонус коры головного мозга, в результате происходит возрастание его общей функциональной способности. Всем известно, что большинство людей думают намного лучше при ходьбе, нежели в положении сидя. Ведь не зря ораторы склонны к сопровождению своей речи жестикულიацией, а вот, например, актеры отдают предпочтение учить роль во время прогулок [6, с. 22].

Занятия физической культурой воздействуют в комплексе на организм в целом: они укрепляют все мышечные группы, развивают подвижность суставов, способствуют увеличению эластичности связок, а также сухожилий, тренируют общую и силовую выносливость организма, укрепляют кардиораспираторную систему, активизируют иммунные силы организма, совершенствуют координацию движений человека, позволяют снизить лишний вес, повышают настроение, дарят заряд бодрости. При физических тренировках усиливаются импульсы из рецепторов, которые участвуют в движении, такие как: зрительный, слуховой, тактильный, а еще, в это же время, параллельно возбуждается двигательная зона коры головного мозга. Под влиянием мышечной активности увеличивается деятельность желез внутренней секреции, в первую очередь надпочечников. Гормоны мозгового слоя надпочечников увеличивают артериальное давление, параллельно расширяя артерии головного мозга. Гормоны коркового слоя надпочечников увеличивают способность к сопротивлению организма и предоставляют противовоспалительное действие. В процессе мышечной работы становятся лучше процессы обмена в тканях и процессы регенерации клеток. Мышечное сокращение выжимает кровь из вен

по направлению к сердцу, по принципу своеобразного насоса. В миокарде и в скелетной мускулатуре растет число функционирующих капилляров, активизируются процессы обмена, повышаются поглощение и утилизация кислорода. Другой экстракардиальный фактор воздействия физических нагрузок на периферическое увеличение сократительной функции миокарда [4, с. 86].

Физическое здоровье и психическое состояние ребенка тесно взаимосвязаны. Устойчивому чувству комфорта способствуют: ощущение полного физического здоровья, физических возможностей и телесное благополучие. Общеизвестно, что на любое событие душа и тело отзываются одновременно. Психическое напряжение вызывает мышечный тонус и также, наоборот, мышечное напряжение приводит к эмоциональному всплеску.

Существуют разные способы воздействия на психическое состояние человека и, в частности, на настроение человека. Именно, в этом случае, физкультура выступает мощным «оружием», регулирующим настроение человека и, следовательно, регулирующим психологическое благополучие. Психологическое благополучие – это сплоченность психических процессов и функций, гармония личности, ощущение целостности, внутреннее равновесие. Для психологического состояния личности имеет важное значение то, что переживание благополучия является одной из главной составной частью доминирующего настроения личности, потому что именно через настроение субъективное благополучие, как интегративное переживание, оказывает постоянное воздействие на разные параметры психического состояния человека, на успешность поведения, продуктивность деятельности, эффективность межличностного взаимодействия и многие другие стороны внешней и внутренней активности человека [2, с. 132].

В современном мире психологи предлагают достаточно много способов управления психикой с помощью физических нагрузок. Физические тренировки положительно воздействуют на психическое состояние ребенка. Всевозможные дыхательные упражнения и закаливающие процедуры, сопровождающиеся музыкальным сопровождением, положительно влияют на эмоциональную сферу всех детей, оказывают коррекционное влияние на поведение детей с гиперактивностью и агрессивностью. Физкультура – это один из эффективных средств развития моторной сферы: увеличивает тренированность организма, параллельно создаёт фундамент нравственного и волевого развития ребёнка, приобщая его этим к здоровому образу жизни (ЗОЖ).

По исследованиям различных ученых физнагрузки различных направленностей и разной продолжительности могут давать любой по продолжительности эффект. Срочный эффект состояние (непосредственно после физической тренировки) – это снижения состояния тревоги. Подобный эффект достигается с помощью выделения головным мозгом специфических, так называемых, «гормонов счастья» или эндорфинов, похожего своим

воздействием на лёгкое наркотическое средство. Воздействие этого гормона повышает настроение, уходит чувство тревоги и, наоборот, появляется уверенность в своих силах, возможностях и способностях. Выработка «гормона счастья» увеличивается в ответ на стресс с целью уменьшения болевых ощущений. Как ни странно, наше настроение – это своеобразный химический процесс, который можно достаточно легко регулировать, стоит только захотеть. Если у человека «гормонов счастья» много, то он полон оптимизма, жизнерадостности, а если наоборот – тогда он несчастен и пессимистично настроен. Ежедневное регулярное выполнение умеренных физических упражнений может снижать уровень тревоги и, что важно, предотвращать развитие хронического состояния тревоги. Умеренные физические нагрузки способствуют снижению различных показателей стресса, таких, как нервно-мышечное напряжение, частота сердечных сокращений в покое, содержание некоторых гормонов [1, с. 99].

Современные медики считают, что физические нагрузки оказывают положительное эмоциональное воздействие на людей всех возрастов и не зависимо от пола.

Физическая культура обычно рассматривается как форма физического совершенствования человека, но это не все, можно отметить, что физическая нагрузка оказывает огромное влияние на психические функции человека. Коррекция психических процессов и состояния регулируется направленностью, интенсивностью и продолжительностью выполняемых физических упражнений.

Движение – это физиологической потребностью человека. Эта потребность заложена в генетической программе каждого человека. Определенные двигательные акты имеют способность вызывать специфические психические состояния, снижать психоэмоциональное напряжение, улучшать настроение, увеличивать интеллектуальную работоспособность.

ФК способствует физическому развитию человека, а также играет большую роль в деле воспитания в целом. Важно отметить, что под влиянием физкультуры развивается внимание, а именно мы учимся сосредотачиваться в конкретный момент на конкретном событии или предмете, что нам преподают. Упражнения нельзя «смазать» или сделать поспешно: должна быть достигнута четкая определенность в движениях и времени. Физкультура способствует развитию бодрости духа, жизнерадостности, находчивости и самостоятельности. Одновременно она придает естественную уверенность и непринужденность, в большей степени обусловленную сознанием власти над движениями тела в пространстве. Самый главный результат тренировок физической культуры – это воспитание строгой внутренней дисциплины, важно отметить, что это достигается не утомительными тренировками, а легкой радостной деятельностью, которая отвечает природным склонностям к ритму жизни, движению и красоте [4, с. 73]. Занятия физкультурой способствуют развитию грациозности, пластичности, красивой осанки, совершенному

владению своим телом. Хорошая физическая форма способствует уверенности в своих силах и в себе в целом, повышению самооценки, а значит преодолению застенчивости, робости. Агрессивность, замкнутость, конфликтность и невротизм можно сгладить или свести к нулю занятиями в группе.

Подводя итог, можно отметить: правильно построенные занятия развивают положительные эмоции, воспитывают коллективизм, уверенность, эстетические чувства. Если говорить простыми словами, то тренировки являются лучшим средством гармонического развития личности.

В современном мире существует итак достаточно много факторов, которые ослабляют здоровье в течение жизни, и лишь малый процент в сравнении укрепляет его. Самое главное из них – это регулярные занятия физическими упражнениями. Благодаря этому, организм настраивается на позитивную функциональную перестройку, а регулярное и системное выполнение способствует лучшему энергообеспечению разных процессов, которые протекают в организме человека, а именно – это снабжение тканей кислородом и повышение эффективности гормональной регуляции обмена веществ.

Список литературы:

1. Беляничева В.В. Формирование мотивации занятий физической культурой у студентов / Физическая культура и спорт: интеграция науки и практики – Саратов, 2000.
2. Запорожец А.В. Развитие произвольных движений – М, 2011.
3. Ильин Е. П. Психология физического воспитания. – СПб, 2012.
4. Никитин В.Н. Энциклопедия тела: психология, психотерапия, педагогика, театр, танец, спорт, менеджмент. – М., 2013.
5. Пономарев Н.И. Возникновение и первоначальное развитие физического воспитания. – М., 2010.
6. Пятков В.В. Формирование мотивационно-ценностного отношения студентов к физической культуре: на материале педвузов: дис. канд. пед. наук. – Сургут, 2014.

*А.В. Махонько, г. Ставрополь, ФГАОУ ВПО СКФУ
Научный руководитель: доц. Черепкова Н. В.*

НЕОБХОДИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Увеличение численности лиц, рождающихся с психофизическими отклонениями, в последние годы заметно возросло. В связи с этим возрастает потребность в ранней диагностике нарушений, повышении компетенции специалистов, работа с ребенком для стабилизации его психосоматического и физиологического состояния. Именно для последнего служат

здоровьесберегающие технологии, направленные на обучение здоровому образу жизни при помощи комплекса педагогических мер.

Актуальность данной тематики состоит в том, что обычный ребенок при нагрузке в школе устает, процесс восприятия новой информации снижается и, соответственно, его обучаемость тоже. А ребенок с ограниченными возможностями здоровья в силу специфики своего развития может быстрее утомляться, быть гиперактивным, психомоторно расторможенным, невнимательным и даже не заинтересованным в получении знаний [5, с. 66]. Школьная деятельность не направлена на привитие осознания ценности собственного здоровья, что отражается в частых заболеваниях. Поэтому необходим новый подход в воспитании здорового образа жизни.

Вопросом положительного воздействия физической культуры на состояние здоровья занимались различные специалисты: В.В. Гневушев, Г.И. Осмирко, В.А. Криунова, отмечавшие, что укрепление общего состояния здоровья происходит за счет психофизической деятельности [1, с. 7]. На основе этого повышается состояние сердечно-сосудистой системы, физические и умственные возможности, адаптивные способности, иммунно-биологические возможности организма.

Здоровьесберегающие технологии в учебном процессе с детьми с ограниченными возможностями направлены на:

1. Построение школьного расписания на основе смешения динамических и статических элементов;
2. Использование в процессе обучения общедидактических и специфических методов;
3. Создание условий для полномасштабного усвоения знаний в зависимости от потребностей ребенка, его психофизического состояния;
4. Установление межпредметных связей для создания полноценной картины мира в сознании ребенка;
5. Привязывание эмоционального компонента в процессе ведения уроков;
6. Проведение физических упражнений, позволенных ребенку в зависимости от его особенностей (упражнения для укрепления «мышечного корсета», для укрепления мышечного тонуса, упражнения для гибкости и подвижности, упражнения по выработке дыхания);
7. Создания оптимистического настроения и комфортной среды.

Здоровье ребенка подразумевает физическое, соматическое, психическое и нравственное здоровье, признаками которых является сопротивляемость внешним негативным воздействиям, своевременное развитие по возрастным этапам, уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок [2, с. 92].

На уровень здоровья влияет образ жизни, зависящий не только от социально-экономических условий, но и от мотивов деятельности человека, особенности его психики, состояния здоровья и физических возможностей.

Наиболее полно к здоровьесберегающим условиям относится понятие здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни подразумевает ориентированную деятельность на поддержание и укрепление индивидуального и общественного здоровья. Он формируется на основе закрепления в сознании принципов, навыков здорового образа жизнедеятельности в молодом возрасте и поддержания этого статуса на протяжении всей жизни.

Поддержание тонуса зависит от:

1. Закаливания, воздействующего на сопротивляемость организма противостоять внешним неблагоприятным воздействиям, повышение иммунитета, терморегуляции;
2. Правильного питания, определяющего запас определенного количества энергии;
3. Личной гигиены;
4. Двигательных упражнений;
5. Медицинского обслуживания и оздоровительных процедур, которые могут проводиться нетрадиционными методиками (аэротерапия, гелиотерапия, ароматерапия, гимнастика, массаж);
6. Профилактических прививок, витаминизации[3, с. 3].

Воспитание здорового поколения должно быть направлено на развитие природных способностей ребенка, его компенсаторных возможностей, привитие эстетического вкуса, умения взаимодействовать с окружающими людьми и природой. Элементами такого воспитания являются привитие здоровых привычек и навыков, изучение влияния окружающих средств на здоровье, отказ от вредных привычек, постоянная и дозированная физическая активность.

Важность здоровьесберегающих технологий диктуется состоянием здоровья детей как нормальных, так и с ограниченными возможностями здоровья. Длительные умственные нагрузки, сидячий образ жизни, выполнение домашних заданий за компьютером приводят к уменьшению сопротивляемости детского организма к негативным факторам, различным соматическим и хроническим заболеваниям, которые сказываются на усвоении учебного материала, его понимании и осмыслении.

Список литературы:

1. Алексеева Е. Н. К вопросу здоровьесберегающих технологий в образовании // Международный научно-исследовательский журнал. – 2014. – № 1-4 (20). – С. 6-8.
2. Нарзулаев С. Б., Миллер Н. Д. Здоровьесберегающие технологии обучения в общеобразовательной школе // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2003. – № 3. – С. 91– 94.
3. Ратенко С.Е., Тищенко Н. А. Здоровьесберегающие технологии в образовательной среде // Концепт. – 2015. – № 7. – С. 1-4.
4. Шапкова Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры:

Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2003. – 464 с.

5. Ячменникова Т. С. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2011. – № 5. – С. 66-71.

*А.Г. Нестеренко, г. Ессентуки, Филиал СГПИ в г. Ессентуки
Научный руководитель: к. пед.н., доц. Голякова Н.Н.*

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ

Российская Федерация находится на 4-ом месте в мире по количеству людей с ожирением и лишним весом, в России насчитывается более 40% населения. Распространение ожирения у детей и подростков на Ставрополье за последние 5 лет увеличилось больше чем на 50%. Данное заболевание занимает пятое место по значимости факторов риска смерти. Ожирение и избыточный вес излечимы, но для получения результата требуется время и сила воли больного.

В древности полноту принято было считать, как признак достатка, благополучия, плодородия и здоровья. Примером является скульптура «Венеры Виллендорфской», которая относится к 22-ому тысячелетию до н. э. (не исключено, что она является самым ранним образцом ожирения) [2].

Ожирение – это накопленный жир в организме, который откладывается в подкожную жировую клетчатку и вокруг внутренних органов, изменяя их функциональное состояние.

Ожирение у детей разделяют на 2 типа:

- первичное ожирение – образуется вследствие неправильного питания или наследственности.
- вторичное ожирение – образуется из-за различных хронических заболеваний.

Диагностируют ожирение у детей и подростков по вычислению индекса массы тела (ИМТ), по специальной формуле: $ИМТ = \text{вес} / \text{квадрат роста}$ в метрах.

К примеру, ребенок в возрасте девяти лет, с ростом 1 м 25 см, и весом 41 кг. $ИМТ = 41 : (1,25 \times 1,25) = 26,24$

Существует 4 степени детского ожирения:

- Первая степень ожирения диагностируется, когда вес тела ребенка больше нормы на 15-25%,
- вторая – 26-50%,
- третья степень – 50-100%,
- четвёртая степень – более 100% [3, с. 127].

Причинами ожирения у детей являются:

1. Малоподвижный образ жизни и неправильное питание.
2. Пониженная стрессоустойчивость, недосыпание.
3. Врожденные недостатки гормонов щитовидной железы.
4. Дефицит йода в организме.

5. Если у обоих родителей проблемы с ожирением, то вероятность развития этого заболевания у ребенка составляет 80%, если только у матери вероятность возникновения лишнего веса – 50%, а если только у отца – 38%.

От степени ожирения и его происхождения зависит лечение. Борьба с ожирением – это целый комплекс мероприятий, куда входит увеличения количества физической нагрузки, лечебная физкультура, диета, лекарственная терапия, закаливающие и водные процедуры, и массаж.

Когда выполняется мышечная работа, прослеживается определенная инертность в энергетике организма. Это означает, что первые пять-семь минут работы мышц энергоисточниками являются углеводы, их работающие мышцы извлекаются и перерабатываются из притекающей к ним крови. В последующие 10-12 минут (то есть в промежутке между 5-ой и 20-ой минутами после начала работы) основными энергетическими резервами для мышц являются углеводы, которые образуются при распаде гликогена в самих мышцах, далее – в других его депо. А если работа длится больше 20 минут, то энергоисточниками становятся жиры. Отсюда следует, что устойчивый эффект снижения массы туловища, с использованием физических упражнений, может быть достигнут только при длительности их выполнения и при соответствующей интенсивности движения [1, с. 298].

Основные задачи ЛФК:

1. Улучшить и нормализовать обмен веществ.
2. Нормализовать физическое развитие и физическую подготовленность ребенка.
3. Уменьшить избыточную массу тела.
4. Нормализовать сердечно-сосудистые, дыхательные, пищеварительные функции и другие системы организма, нарушенные при ожирении, и восстановить адаптацию организма к физическим нагрузкам.
5. Повысить общий уровень здоровья.

При заболевании ожирения и избыточном весе у детей, в комплекс лечения включается: утренняя гигиеническая гимнастика; лечебная гимнастика; упражнения на тренажерах; подвижные и спортивные игры; ходьба; бег; терренкур (дозировка физических нагрузок в пешеходных прогулках, восхождений в горы по установленным, размеченным маршрутам); плавание, катание на велосипедах, зимой – на лыжах или коньках [4, с. 301].

Подборка средств ЛФК должна сочетаться с возрастными и индивидуальными особенностями организма ребенка. Одно занятие должно длиться – 30-90 мин, а полный курс – 18-20 процедур. Упражнения следует изменять раз в 1,5 – 2 месяца. При физической нагрузке должны быть затраты энергии минимум 600 – 800 ккал в день.

При занятиях ЛФК необходимо поэтапно увеличивать нагрузки, которые следует проводить в течение нескольких месяцев.

В первый период нагрузка должна постепенно возрастать, к ней нужно привыкнуть. Начинать следует с самомассажа, ходьбы и упражнений гигиенической и лечебной гимнастики для крупных групп мышц.

Во второй период ребенок переходит к решению основных задач терапии: длительность прогулок увеличивается до 10 км, полезно ходить в походы, плавать, кататься на лыжах [5].

Наибольших результатов можно достичь, используя лечебную физическую культуру в которую входят упражнения, с использованием предметов (мяч, скакалка, гимнастическая палка, гантели). Все движения выполняют с большой амплитудой, особое внимание уделяют крупным группам мышц. Крайне полезно для рук и ног с использованием махов, круговых движений в суставах. Также, можно использовать умеренные отягощения, а именно: мячи, гантели, эспандеры, гимнастические палки. Чтобы подтянуть тело, важно использование наклонов, поворотов, вращений – все эти упражнения, улучшают гибкость позвоночника. Занятия от 20 минут постепенно увеличивают до 40 минут. Также нужно использовать упражнения для укрепления брюшного пресса. Выполняя упражнения, следует контролировать дыхание, чтобы оно было глубоким [4, с. 324].

Дыхательные упражнения выполняются для освобождения энергии, заключенную в жирах.

Эффективное средство похудения – быстрая ходьба (около 100 шагов в мин). Скорость ходьбы зависит от состояния больного, и степени его ожирения:

- при ожирении 3 степени с нарушениями сердечно-сосудистой системы используют очень медленную ходьбу (около 60-ти-70-ти шагов в минуту);
- при ожирении 3 степени без отклонений в состоянии здоровья используют медленную ходьбу (около 70-ти-90-ти шагов в минуту);
- при ожирении 1-2 степени с отклонениями в состоянии здоровья используют ходьбу в среднем темпе (около 90-ти-120-ти шагов в минуту);
- при ожирении 1-2 степени без отклонений в состоянии здоровья применяют быструю ходьбу (120-ти-140-ка шагов в минуту).

Наибольшие затраты энергии происходят при ходьбе по лестнице, продолжительность которых составляет до 30 минут.

При 4 степени ожирения не применяется ходьба и бег, потому что сильно увеличиваются нагрузки на опорно-двигательный аппарат. Поэтому, лучше использовать плавание, греблю, упражнения на тренажерах.

При ожирении нельзя использовать лечебное голодание и стремительное снижение веса. Такие меры могут стать причиной психологической нагрузкой и могут нанести большой вред здоровью [3, с. 159].

Физическая активность, при ожирении у детей должна включать игры на свежем воздухе, подвижные виды спорта. В борьбе и профилактике с ожирением в распорядок дня обязательно включаются ежедневные прогулки, улучшающие общее состояние здоровья и помогают сократить риск развития осложнений ожирения.

Лечебная физическая культура относится к основному способу лечения при ожирении. А если результат оказывается незначительный или результата нет, то необходимо прекратить лечение. И тогда стоит вопрос о проведении хирургического вмешательства.

Эффективность лечения этой болезни зависит от правильного подбора методов, которые должны выполнять родители и дети в течение длительного времени. Если после окончания курса лечения пациент не изменит образ жизни, и не будет соблюдать диетических рекомендаций, то масса тела снова нарастает [5].

Список литературы:

1. Епифанов В.А. Лечебная физкультура и спортивная медицина: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 568 с.
2. Избыточный вес и ожирение [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.polismed.ru/news-news-rossiya-na-chetvertom-meste-po-ozhireniyu.html>
3. Лечебная физическая культура: учебник / Э.Н. Вайнер. – 2-е изд. – М.: ФЛИНТА: Наука, 2011. – 424 с.
4. Лечебная физическая культура: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / [С.Н. Попов, Н.М. Валеева, Т.С. Гарсеева и др.]; под ред. С.Н. Попова. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 416 с.
5. Ожирение у детей [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://lady7.net/ozhirenie-u-detej.html>

П.С. Новиков, г. Запорожье, ЗГМУ

Научный руководитель: к.мед.н., доцент Бугаевский К.А.

АНАЛИЗ РЯДА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ С ПОВЫШЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Последние десятилетия характеризуются ухудшением состояния здоровья населения многих стран, особенно выражены изменения у студенческой молодёжи. В этой связи особое значение имеет комплексное исследование здоровья студенток, так как это особая социальная группа с повышенным риском функциональных нарушений организма. Реабилитация большинства видов патологии, выявленной в результате проведённого медицинского осмотра должна быть комплексной и требует индивидуального подбора адаптивной физической культуры.

Цель исследования: выявить особенности индивидуальных значений ряда антропометрических показателей и специальных индексов у студенток с повышенной массой тела, отнесённых к специальной медицинской группе и занимающихся адаптивной физической культурой.

Задачи исследования:

1. Определить индивидуальные антропометрические показатели и значения ряда специальных индексов, анатомо-антропологические особенности организма и размеров таза у студенток с высокой массой тела, занимающихся адаптивной физической культурой.

2. Оценить и проанализировать уровень ряда показателей соматического и репродуктивного здоровья, полученных в результате исследования.

Для проведения исследования, нами, во время проведения медицинского осмотра студентов I-II курсов ЗГМУ, была выделена группа студенток, имеющих повышенную массу тела, отнесённых к специальной медицинской группе (в дальнейшем – СМГ) и занимающихся по индивидуальным программам адаптивной физической культурой. На I курсе СМГ в 2014-2015 учебном году составляет 93 человека, на II курсе – 112 человек, всего – 205 человек. Из них студенток СМГ на I курсе – 78 человек, на II курсе – 60 человек, всего – 138 человек, или 7,96% от общего числа студентов I-II курсов, занимающихся физической культурой. Количество студенток СМГ с повышенной массой тела на I курсе – 17 (18,28%) человек, или 21,8% всех студенток данного курса. На II курсе количество студенток с повышенной массой тела – 21 (18,75%) человек всех студентов СМГ II курса и 35% от общего количества студенток СМГ II курса. В нашем исследовании мы сделали акцент на выявлении патологических изменений и нарушений у студенток с повышенной массой тела, в определении особенности ряда антропометрических показателей (рост, вес, размеры костного таза, ширина плеч, размеры таза) и связанных с ними значений специальных индексов – ИМТ (индекс массы тела), ИКТ (индекс костей таза), ИОТ (индекс ожирения тела по Р. Бергману) и др.

В исследовании приняли участие 38 ($n=38$) студенток I-II курсов с повышенной массой тела, в возрасте 18-23 лет (средний возраст $19,7 \pm 2,16$ лет). После завершения исследования нами были сделаны необходимые расчёты, проведена их статистическая обработка на персональном компьютере и проанализированы полученные результаты. Соотношение отдельных антропометрических показателей оценивалось нами с помощью использования ряда специальных индексов.

При анализе полученных результатов были получены следующие показатели: массу тела более 85-90 кг имеют 38 (18,54%) студенток специальной медицинской группы I и II курсов. При определении значений ИМТ было установлено, что во всей обследованной группе ($n=38$), показатель составил $28,78 \pm 1,59$ кг/м² ($p < 0,01$). На I курсе средний показатель массы тела составил $97,36 \pm 6,78$ кг, ИМТ – $28,56 \pm 1,81$ кг/м², что соответствует избыточной массе тела. На II курсе среднее значение массы тела – $100,58 \pm 3,73$ кг, ИМТ – $28,96 \pm 1,40$ кг/м², что также соответствует избыточной массе тела. При этом у 3 (17,65%) студенток I курса и у 4 (19,05%) студенток II курса (18,42% всех студенток с повышенной массой тела), показатели ИМТ находились в пределах

30,0 – 34,9 кг/м², что соответствует I степени ожирения [4, с. 98; 6, с. 240]. Значение ПТИ (плече-тазового индекса) у студенток I и II курсов составил $64,3 \pm 0,12$ см ($p < 0,01$). У студенток I курса – $59,3 \pm 0,8$ см, у студенток II курса – $68,8 \pm 0,17$ см. Показатели ширины плеч (ШП) и ширины таза (ШТ) в исследуемой группе имеют следующие значения: во всей группе ШП и ШТ составляют соответственно $42,5 \pm 3,2$ см и $33,71 \pm 1,71$ см ($p < 0,01$). На I курсе эти показатели составляют $42,12 \pm 3,21$ см и $33,06 \pm 1,75$ см, на II курсе – $42,81 \pm 3,24$ см и $34,24 \pm 1,51$ см. Полученные данные позволяют нам говорить о не характерных для женщин соотношениях ШП и ШТ. Преобладание ШП над ШТ является характерным для маскулинного (андроморфного), а не для феминного (гинекоморфного) типа телосложения [4, с. 99; 6, с. 241]. Значения массоростового индекса Рорера (ИР) во всей группе ($n=38$) составил $19,2 \pm 1,08$ кг/см³ ($p < 0,01$). У первокурсниц ИР составил $18,97 \pm 1,37$ кг/см³, у студенток II курса – $19,38 \pm 0,75$ кг/см³, что свидетельствует о повышенных показателях физического развития [4, с. 100; 6, с. 241]. Значение ИКТ (индекса костей таза) у студенток I-II курсов составило $43,77 \pm 2,84$ см ($p < 0,01$). На I курсе значение этого показателя – $43,64 \pm 3,34$ см, а на II курсе – $43,88 \pm 2,45$ см. Все три полученных показателя ($p < 0,01$) указывают на высокий уровень костной зрелости таза у всех студенток I-II курсов [3, с. 49].

Показатели значений индекса относительной ширины таза (ИОШТ) во всей группе составил $19,69 \pm 0,92$ см ($p < 0,01$). У первокурсниц это индекс соответствовал значению $19,49 \pm 0,90$ см, у студенток II курса он составил – $19,85 \pm 0,92$ см. Значения показателя всей выборки и у студенток двух курсов соответствует значениям эурипииэлии (большого таза), с преимущественным увеличением трёх поперечных размеров костного таза [2, с. 6; 5, с. 61]. При определении значений индекса ожирения тела по методике Р. Бергмана [7, с. 1085], нами были получены следующие результаты: у всех студенток 2-х курсов ИОТ составил $28,92 \pm 3,9$ ($p < 0,01$), что указывает на повышение массы тела, соответствующее ожирению. У студенток I курса значение этого индекса соответствует $30,95 \pm 4,73$, а у студенток II курса значение индекса соответствует $27,28 \pm 1,98$, что также соответствует ожирению. По результатам измерений костного таза студентки I-II курсов СМГ, были разделены на 3 группы: 1) с «нормальными» размерами – 2 студентки (5,26%); 2) широкий таз – 26 (68,42%) [5, с. 62]; 3) «смешанная (стёртая) форма таза» была определена у 10 студенток (26,32%) [2, с. 12; 5, с. 63]. Таким образом, среди обследованных студенток превалируют те из них, которые имеют «смешанный (стёртый)» и «широкий» таз – 36 студенток, или 94,74%. Полученные данные совпадают с данными Ковтюк Н. И. и других исследователей данного вопроса [3, с. 49]. В последнее время, при проведении подобных исследований достаточно часто определяются нестандартные, так называемые «смешанные» формы узкого таза [2, с. 11; 5, с. 67]. С учётом вышеизложенного анализа материалов исследования, можно сделать следующие выводы:

1. У 98,7% студенток с повышенной массой тела, занимающихся адаптивной физической культурой, имеется сложная сочетанная патология с изменениями ИМТ, размеров таза и целого ряда антропометрических показателей и значений специальных индексов.

2. Адаптивная физическая культура, индивидуально подобранная со строгим учётом имеющейся патологии, является эффективным звеном при проведении адаптивной реабилитации и требует более широкого применения.

Список литературы:

1. Горелов А.А. Анализ показателей здоровья студентов специальной медицинской группы / А.А. Горелов, О.Г. Румба, В.Л. Кондаков // Научные проблемы гуманитарных исследований, 2008. – Вып. 6. – С. 28–33.

2. Демарчук Е. Л. Анатомо-антропологические особенности организма и размеры таза женщин на юношеском этапе онтогенеза. автореф. дисс. к. мед. н. – Новосибирск, 2008. – 23 с.

3. Ковтюк Н.І. Динаміка формування розмірів таза у дівчат шкільного віку Чернівецької області / Н.І. Ковтюк // Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 2004. – Т. №3. – С. 48–49.

4. Лумпова О.М. Антропометрическая и индексная оценки показателей физического развития девушек юношеского возраста Прибайкалья / О.М. Лумпова, М.М. Колокольцев, В.Ю. Лебединский // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск), 2011. – Т. 104. – №5. – С. 98–101.

5. Стрелкович Т. Н. Антропометрическая характеристика таза женщин в зависимости от соматотипа / Т.Н. Стрелкович, Н.И. Медведева, Е. А. Хапилина // В мире научных открытий, 2012. – №2 (2). – С. 60–73.

6. Сравнительная антропометрия и оценка функционального состояния студенток различных групп физической подготовленности / М. Ю. Железнов и др. // Вестник Российского государственного медицинского университета, 2003. – №2. – С. 240–242.

7. Richard N. Bergman, Darko Stefanovski, Thomas A. Buchanan, A Better Index of Body Adiposity. Obesity (Silver Spring). 2011 May; 19(5): P. 1083–1089.

А.В.Шаповалов, г. Майкоп, ФГБОУ ВПО АГУ

Р.А. Антонян, г. Майкоп, ФГБОУ ВПО АГУ

Научный руководитель: д. пед. н., доц. Хазова С.А.

УСЛОВИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

В последние годы все большую тревогу российских государственных деятелей, педагогов, общественности вызывает ухудшение состояния здоровья (в его физическом, социально-психологическом составляющих) подрастающего поколения [7, С.3]. Причиной этого являются и экологические проблемы, и уровень жизни населения, и «неправильно организованная система образования» [9, С.7]. Поэтому сегодня особую значимость приобретает

здоровьесберегающая организация учебного процесса, активное применение образовательного инструментария, который не только не оказывает негативного влияния на здоровье детей, но и способствует его укреплению.

Системе физического воспитания отводится особо важная роль в деятельности по сохранению здоровья учащихся. В свою очередь, основной формой построения занятий является урок. Достижение здоровьесберегающего эффекта с применением средств физического воспитания достигается при учете следующих условий:

1. Опора на дифференцированный подход к физическому воспитанию, как один из ключевых принципов здоровьесберегающей педагогики [2 и др.]. На настоящий момент «сложились необходимые предпосылки к разработке дифференцированного подхода в организации занятий по физической культуре» [7, С.4], поскольку двигательная деятельность принесет пользу и не навредит в том случае, если выполняется с удовольствием и соответствует возможностям личности.

Способов реализации дифференцированного подхода в процессе физического воспитания множество. Так, на уроках, (если позволяет место и материально-техническая база), можно разделить класс на группы в соответствии с интересами, физическими потребностями или возможностями отдельных учащихся, подготовив разные задания (спортивные или подвижные игры, упражнения и т.д.) и разделить класс по основанию индивидуальных интересов, либо физических возможностей, либо объективных потребностей в развитии конкретных двигательных качеств и предложить для разных подгрупп различные виды подвижных / спортивных игр, комплексы упражнений и т.п. Заметим, что в этом случае в деятельность педагога должен быть включен диагностический компонент, связанный как с оценкой уровня физического развития и физической подготовленности, так и с изучением субъективных потребностей, интересов учащихся, с мониторингом указанных параметров.

2. Осуществление целенаправленной, систематической деятельности по формированию и развитию у учащихся стремления к физическому самосовершенствованию, к здоровому образу жизни [1; 2; 3 и др.] и, следовательно, к поддержанию оптимального двигательного режима. Реализация данного условия связана со всесторонним учетом, прежде всего, поло-возрастных особенностей учащихся. Дело в том, что на каждом возрастном этапе для мальчиков/девочек и юношей/девушек личностно значимыми являются разные ценности физической культуры. (Поэтому, на наш взгляд, учитель физической культуры должен быть компетентен в вопросах физиологии и психологии развития человека, а также ориентирован на глубокое изучение индивидуальных ценностных ориентаций учащихся).

Так, существенным стимулом к занятиям физическими упражнениями для девушек старших классов может стать желание хорошо выглядеть, улучшить физические кондиции; для мальчиков 5–7 классов – стремление стать более сильным и ловким; для учащихся, ориентированных на получение

высококачественного профессионального образования, на профессиональные успехи в будущем – возможность повышения умственной и физической работоспособности и т.д. Знание этих и других особенностей позволит учителю выбирать адекватное содержание общения с воспитанниками, мотивирующего их к двигательной активности, к самостоятельным занятиям физическими упражнениями, к здоровому образу жизни и пр.

3. Обеспечение получения школьниками положительных эмоций от занятий физической культурой, формирование у них мотивации к двигательной активности. В этой связи следует помнить, что сами физические упражнения оздоровительного эффекта не оказывают, «не оздоравливают сами по себе, ...служат лишь средством,..., установления гармонии между человеком и средой» [5, С.2]. Для того чтобы осуществилось указанное опосредование, необходим, помимо прочего, благоприятный эмоциональный настрой занимающихся, их психологический комфорт. Это возможно лишь в том случае, если двигательная деятельность осуществляется исходя из собственного желания, если она внутренне мотивирована. «Необходимо сосредоточить усилия на предоставлении детям возможности для удовлетворения своих потребностей» [5, С.2] в процессе физического воспитания, что также актуализирует дифференцированный подход к организации данного компонента образовательного процесса. На наш взгляд, в этой связи задачей учителя физической культуры является формирование у школьников потребностей в двигательной активности через обоснование значения движения, занятий физическими упражнениями для жизни, здоровья, внешнего вида, профессиональной деятельности и т.д.

Обеспечить интерес учащихся к содержанию физического воспитания возможно посредством применения педагогического приема создания ситуаций успеха. Для этого учитель физической культуры может, например, разработать для школьников комплексы индивидуальных заданий, соответствующих их актуальным возможностям. Кроме того, в данном контексте важно осуществлять оценивание успехов учащихся на основе приращения их личных результатов. Заметим, что многие ученые и практики давно отстаивают необходимость отхода от нормативно–ориентированного оценивания достижений учащихся в области физической культуры, поскольку в этом случае процесс физического воспитания наполняется подлинно гуманистическим содержанием.

Эффективному решению задач стимулированию и активизации учебной деятельности школьников способствует применение игровых и соревновательных методов обучения. Наиболее ярко это проявляется в процессе физического воспитания, где подвижные и спортивные игры, целиком или частично построенные по принципу соревновательности, включены в учебную программу. Особо высоким потенциалом в этой связи обладают подвижные игры, которые, зачастую, не требуют для своей организации специального инвентаря, оборудования, места, и могут проводиться как в

спортивных залах, на спортивных площадках, так и в школьных рекреациях, на пришкольных территориях (с соблюдением необходимой техники безопасности) [1; 4; 5 и др.].

4. Целенаправленная деятельность, ориентированная на повышение двигательной активности школьников. Эта деятельность может включать организацию подвижных перемен, физкульт-минут и физкульт-пауз на уроках и т.д. [3; 6; 7 и др.].

5. Организация физкультурного просвещения учащихся, родителей и учителей, реализуемого, прежде всего, учителем физической культуры [6]. Важным моментом здесь является направленность просветительской работы не только на самих школьников, но и на взрослых субъектов образования. Это позволит решить две частные проблемы, полноценно включив в здоровьесберегающую деятельность родителей и педагогов: во-первых, учащиеся смогут приобретать необходимые знания и, возможно, умения, в области здравосбережения, здорового образа жизни, физической культуры и пр. не только в школе, но и в семье; во-вторых, такое просвещение будет способствовать формированию более «уважительного» и ценностного отношения других учителей-предметников (а также администрации школы) к урокам физической культуры. В качестве ключевой последовательности разъяснительной работы можно использовать такую цепь рассуждений: двигательная активность – основа физического и, как следствие, психического здоровья; здоровье – важнейшее условие и фактор повышения работоспособности, в том числе, умственной; работоспособность – основа эффективной учебы и трудовой деятельности.

6. Активное использование естественных сил природы как оздоравливающего средства физического воспитания. Для этого следует полноценно задействовать (а, при необходимости, обогащать) территориально-пространственные ресурсы и использовать погодные возможности с тем, чтобы как можно большее количество уроков физической культуры, а также перемен и оздоровительных «рекреационных часов» проводилось на свежем воздухе.

Резюмируя, отметим, что уже около тридцати лет «усиление оздоровительной направленности школьного физического воспитания» считается одной из ключевых концептуальных основ реформирования данного педагогического процесса [3, С.2]. То есть, очевидна необходимость в повышении роли уроков физической культуры оздоровительной направленности как важнейшего условия здоровьесохранения российских школьников. А одним из эффективных способов организации таких уроков является проведение их на свежем воздухе (в том числе, на открытых спортивных площадках), включение в содержание подвижных и спортивных игр, эстафет и иных эмоционально-насыщенных форм физического воспитания.

Список литературы:

1. Алхасов Д.С. Некоторые аспекты повышения оздоровительной эффективности урока физической культуры [Электронный ресурс] / Д.С.Алхасов. – Режим доступа: <http://spo.1september.ru>
2. Басте А.К. Формирование деятельностного компонента культуры здоровья младших школьников в классе: автореф. дисс...канд.пед.наук / А.К. Басте. – Майкоп, 2005.
3. Вавилов Ю.Н. Концептуальные предпосылки перестройки школьной системы физического воспитания в СССР / Ю.Н.Вавилов. – Т и П ФК. – № 10. – 1990.
4. Левитская А. Физическое воспитание детей и подростков [Электронный ресурс] / А.Левитская. – Режим доступа: <http://spo.1september.ru>
5. Нилуашев С. Физическое воспитание и здоровье / С.Нилуашев. – Физическая культура в школе. – № 3. – 1993.
6. Русанов В.П., Грачева Р.А. Валеологизация процесса физического воспитания – основа здоровьесбережения современных школьников / В.П.Русанов, Р.А.Грачев. – Вестник КАСУ. – №1. – 2006.
7. Серенко, А.И. Дифференцированный подход как основа организации занятий по физической культуре в педагогическом колледже: автореф. дисс...канд. пед.наук / А.И.Серенко. – Майкоп, 2003.
8. Теория и методика физической культуры: Учебник / Под. ред. проф. Ю.Ф. Курамшина. – М.: Советский спорт, 2004.
9. Тхагова Ф.Р. Оптимизация режима двигательной и учебной деятельности школьников: автореф. дисс...канд.пед.наук / Ф.Р.Тхагова. – Майкоп, 2001.

РАЗДЕЛ 2.

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНТЕГРИРОВАННОГО (ИНКЛЮЗИВНОГО) ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Е.В. Бадулина, г. Ставрополь, СКФУ

Научный руководитель: к. психол. н., доц. Черепкова Н. В.

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Многие ученые отмечают большой педагогический потенциал инклюзивного образования детей с ОВЗ (М.А. Алексеева, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, М.М. Семаго и др.).

Исследователи отечественной и зарубежной педагогики накопили достаточно большой опыт в изучении этой проблемы. Т. Батом, Л.В. Годовниковым, Д. Митчеллом, с. Петере было выделено множество различных положений и идей инклюзивного образования. Такими учеными как Л.С. Выготский, П.И. Третьяков, И.Б. Сенновский, А.К. Макаров были разработаны подходы к инклюзивному образованию. А также современные научные идеи в области специальной (коррекционной) педагогики представлены в работах Н.М. Назаровой, М.М. Семаго, Д.В. Шамсутдинова и др.[4].

Инклюзивным образованием предполагается разнообразие потребностей детей с ОВЗ и детей-инвалидов, которые должны соответствовать в повседневной жизненной среде, куда входит и образовательное пространство. Это означает, что каждый ребенок должен сначала обучения включается в образовательную и социальную жизнь там, где он живет. Основной задачей инклюзивного образования является построение системы обучения, которая будет удовлетворять потребности каждого, а не только детей с особыми образовательными потребностями. Цель этой школы заключается в преподнесении всем детям возможности наиболее полноценного приобщения к социальной жизни, более оживленного участия в коллективной жизни, что обеспечивает глубокое взаимодействие, помощь друг другу как членам общества [2].

Гарантии права на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, Законе Российской Федерации «Об образовании», Федеральных законах «О Высшем и послевузовском профессиональном образовании», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», ряде других законодательных актов.

Актуальной является проблема включения детей с особыми возможностями обучения в общеобразовательную систему. Во многих странах

мира является приоритетным применение данной формы образования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Результатом многих исследований ученых различных стран было выявлено, что у детей с особыми образовательными потребностями есть положительная динамика мотивации к учебной деятельности, познавательной активности, сформированности коммуникативной функции речи. Многие приверженцы инклюзивного образования считают значимым данный вид обучения для детей с особыми образовательными потребностями. За каждым ребенком остается возможность обучения при создании специализированных общеобразовательных условий.

В нашей стране пока что нет полного развития инклюзивного образования, что тормозит возможность обучения детей с особыми образовательными потребностями. В российской системе обучения есть лишь определенные инновационные и экспериментальные модели инклюзивного образования.

Трудность создания инклюзии для обучения детей с речевым нарушением порождаются недостатком у педагогов специализированного образования в данной области, а также тем, что они не владеют специальными методами и приемами при работе с детьми с нарушениями речи, которые и позволят ввести их в общественный процесс обучения.

Речевое общение занимает одно из главных мест жизни человека. В наше время очень большое количество детей с нарушениями речи, поэтому необходимо все большее изучение данной проблемы. Именно в дошкольном возрасте начинают закладываться и формироваться внимание, память, мышление и другие психические процессы, а также нравственные и моральные установки каждого ребенка. А в связи с этим нельзя пропустить момент, когда у ребенка развивается речь и психические функции.

Для своевременной подготовки ребенка с нарушением речи к школе необходимо начать коррекцию еще в дошкольном образовательном учреждении. Ведущим специалистом по преодолению нарушения является логопед. Также ему оказывают вспомогательную помощь воспитатели и другие педагоги взаимодействующие с ребенком. А включение родителей в коррекционный процесс с ребенком значительно помогает повышению эффективности работы всех специалистов.

У многих детей, которые имеют проблемы речевого развития, часто нарушены развитие общей и мелкой моторики, память, внимание, мышление, а у некоторых детей появляется задержка психического развития. Для преодоления данных дефектов создаются специальные образовательные программы и методы коррекционного воздействия. Также с детьми проводится комплексная оздоровительная работа.

К задачам коррекционного воздействия при речевых нарушениях относят:

- развитие структурного компонента (фонетический, лексический и грамматический строй речи);

- развитие функционального компонента (связная речь и коммуникативная деятельность);
- развитие когнитивный компонент (способность к элементарному осознанию явлений языка и речи).

При коррекции речи используются различные методы: наглядные, словесные и практические. Развивая речь детей дошкольного возраста необходимо включение игровых приемов и просто эмоциональности в применении некоторых приемов. Присутствие эмоциональности повышает внимание ребенка в игре, благодаря чему можно активизировать все процессы речи [5].

Логопед осуществляет коррекцию речевых расстройств в следующих направлениях: развивает фонематические процессы, расширяет и активизирует словарь, развивает связную речь, корректирует звукопроизношение, совершенствует общую, мелкую и пальчиковую моторику. Как уже говорилось раньше, вся коррекционная работа должна оказываться в тесном взаимодействии логопеда с педагогами, работающими с ребенком.

Довольно важным аспектом для инклюзивного обучения является разработка единых подходов к диагностике возникающих проблем, которыми достаточно квалифицированно должны владеть специалисты дошкольных образовательных учреждений. В процесс обучения необходимо включать вариативность образовательных программ и выбор темпа и объема обучения для детей, которые имеют различный уровень способности усвоения материала.

Таким образом, ребенку должна оказываться своевременная коррекционная помощь по преодолению его нарушения. Это дает ему возможность речевого общения, а также подготавливает к дальнейшему инклюзивному обучению в школе. Условия воспитательного процесса организовываются с учетом индивидуальных особенностей ребенка, что является способствующим фактором для его социализации и адаптации. Нахождение детей в среде здоровых сверстников предполагает их гармоническое психическое развитие.

Список литературы:

1. Егоров П.Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями. – М.: 2011.
2. Лошакова И.И. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. – Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002. —С. 15–21
3. Нищева Н.В. Примерная программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи (с 3 до 7) в соответствии с ФГТ. – СПб.: ООО ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012.

4. Пронина Н.А. Подготовка будущих учителей к работе в инклюзивной среде на примере дисциплин психологического цикла // Молодой ученый. – 2014. – №7. – С. 287-289.

5. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В. Программы для дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. Коррекция нарушений речи – М.: Издательство «Просвещение», 2010.

6. Черепкова Н.В., Ковалева Н.Ю., Посевина А.В. История развития инклюзивного образования в России // Психологическое здоровье личности: теория и практика. – 2014. – стр. 334-337.

*П.П. Будейкин, Фертикова Д.О., г. Магнитогорск,
ФГБОУ ВПО «МГТУ им. Г.И. Носова»*

Научный руководитель: к.пед.н., доц. Кузьменко Н.И.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Проблема инвалидности всегда стояла довольно остро. Статистика показывает, что к 2015 году число людей с инвалидностью незначительно уменьшилось, однако проблема по-прежнему остается актуальной. Особенно волнует тот факт, что, несмотря на уменьшение показательной общей инвалидности, количество детей с ограниченными возможностями увеличивается. Так по данным Федеральной службы государственной статистики на 2015 год в нашей стране насчитывалось 605 тысяч детей с инвалидностью (2014 год– 580 тысяч, а 2013– 568 тысяч)[4].

Государство, понимая необходимость поддержки людей с ограниченными возможностями (в том числе детей) на федеральном уровне, издает законы и целевые программы.

На региональном уровне создаются социальные реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями, центры помощи семье и детям, предоставляющие большой спектр услуг, таких как социальная реабилитация, социальное сопровождение, психологическая, юридическая, социально-бытовая помощь и поддержка.

Но, несмотря на такую комплексную поддержку детей с ограниченными возможностями, в некоторых сферах жизнедеятельности они всё ещё испытывают значительные сложности. По мнению Л.С. Выготского, в реабилитации детей с ограниченными возможностями ведущая роль принадлежит социальным факторам, таким как: воспитание, реабилитация и обучение. Особенно хотелось бы обратить внимание на сферу образования. Не каждая образовательная организация способна создать ребенку с ограниченными возможностями равные со здоровыми сверстниками условия, комфортные для обучения. Сложность заключается в том, что необходимо решить вопрос беспрепятственного передвижения детей в стенах школы,

подобрать коррекционные и развивающие методики, решить вопросы тьютерского сопровождения детей в пределах школы, предвосхитить возможные коммуникативные трудности, решить многие этические вопросы и др.

Система инклюзивного образования призвана решить все указанные проблемы и обеспечить детям с ограниченными возможностями реализацию равных со здоровыми детьми прав и свобод.

Наиболее точное и универсальное определение инклюзивного образования дает ЮНЕСКО. Инклюзивное образование – это целостный феномен, который предполагает равный доступ к качественному образованию всех детей без исключения [3]. Основу данного понятия составляют: гуманизм, развитие творческих способностей и интеллекта, а также баланс интеллектуальных, эмоциональных и физиологических качеств личности.

Взгляды общественности на обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в социогенезе менялись и прошли долгий путь от идеи полной социальной изоляции до интеграции в общество и инклюзии. Обучение детей с ограниченными возможностями в условиях школы обусловлено тремя моделями. Согласно первой медицинской модели ограничение здоровья представляет собой заболевание, недуг, требующий медицинской реабилитации, осуществление которой возможно только в условиях специализированных учреждений, что и влечет за собой своего рода «изоляцию» таких детей от общества. Данная модель функционировала в обществе до середины 60-х годов. Далее, в контексте развития гуманистического подхода, встал вопрос об интеграции детей с ограниченными возможностями в общественную жизнь, в том числе в систему образования. Этому способствовала так называемая «модель нормализации», функционирующая до середины 80-х годов [3]. На смену этой модели приходит «модель включения», то есть инклюзии, функционирующая по настоящее время. Цель инклюзивного образования – создание для детей с ограниченными возможностями безбарьерной среды и условий для получения полноценного образования, что предполагает материально-техническую оснащенность учебного заведения, профессиональную и психологическую подготовку педагогов, а также создание программ, которые помогут детям с ограниченными возможностями в адаптации в учебном заведении. В настоящее время в России инклюзивное образование находится в стадии формирования, поэтому требует детальной разработки и повсеместного внедрения.

В России инклюзивное образование регулируется, прежде всего, Конституцией РФ, ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» и ФЗ «Об образовании», Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В 2008 году наша страна подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В ст. 24 Конвенции сказано то, что все государства-участники для

реализации права на образование должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и в течение всей жизни.

Как видим, инклюзивное образование дает детям с особыми образовательными потребностями равные возможности со сверстниками, не имеющими ограничений здоровья. Школа – это не только организация, предоставляющая детям образовательные услуги, это, в первую очередь, институт социализации, влияющий на личностные установки и жизненные взгляды детей. Инклюзивное образование помогает детям развивать в себе такие важные качества как: толерантность, гуманизм, готовность прийти на помощь. Таким образом, личность ребенка формируется через уважительное отношение к другим, принятие индивидуальности своей и сверстников, взаимодействия с разными детьми. Субъект-субъектное взаимодействие учителей и учеников направлено на развитие доступного и качественного образования для всех детей, основанного на взаимном уважении всех участников образовательного процесса.

Согласно мнению Акимовой О.И., реализация инклюзивного образования в настоящее время затрудняется по причине ряда обстоятельств:

- недостаточной материально-технической подготовленности учреждений образования. Для детей с ОВЗ чаще всего требуются классы с меньшей наполняемостью, специальные обучающие программы, удобная планировка здания, коррекционно-развивающее оборудование или возможно наставник, закреплённый за каждым ребенком для оказания индивидуальной помощи;

- не укомплектованности учреждения персоналом, имеющим необходимую квалификацию, позволяющую обучать детей с ограниченными возможностями здоровья [1, с. 11].

На наш взгляд, реализация инклюзивного образования может затрудняться в связи с неготовностью детей и родителей к совместному обучению детей с ограниченными возможностями и детей, не имеющих таких ограничений.

Как видим, инклюзивное образование в настоящее время является актуальным. Однако, несмотря на все его очевидные достоинства, оно ещё требует доработки и создания необходимых условий для успешного внедрения в образовательных организациях городов РФ.

Список литературы:

1.Акимова О.И. Инклюзивное образование как современная модель образования лиц с ограниченными возможностями здоровья//Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: материалы международной научно-практической конференции. – 2011.– №3. – С. 10-11.

2. Общая численность инвалидов по группам инвалидности //Федеральная служба государственной статистика.2015. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 31.10.2015)

3. Ярская-Смирнова Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности. – М.: Саратов, 2003.

*А.С. Гевандова, г. Ставрополь, ФГАОУ ВПО СКФУ
Научный руководитель: к.пед.н., доц. Шеховцова Т. С.*

ТЮТОРСТВО КАК НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ В ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ

В настоящее время в системе образования происходят колоссальные изменения, которые связаны с внедрением системы инклюзивного образования в России. С одной стороны, дети с ограниченными возможностями здоровья получили возможность посещать обычные школы по месту жительства, но с другой стороны далеко не все школы оказались готовы к этому. Одним из наиболее важных условий успешности внедрения инклюзивного образования является наличие в школах системы сопровождения и поддержки детей с ОВЗ, а именно: тьюторского сопровождения.

Ковалева Т.М. [3] высказывает мысль о том, что тьюторское сопровождение – это педагогическая деятельность, направленная на индивидуализацию образования; выявление и развитие образовательных мотивов и интересов учащегося; поиск образовательных ресурсов, которые помогут в создании индивидуальной образовательной программы.

Внедрение инклюзии в России повлекло за собой ряд сложностей, связанных с тем, что учителя общеобразовательных учреждений не имеют должной подготовки для работы с различными категориями детей, имеющих ОВЗ. Поэтому в массовых школах необходим тьютор, который выступает координатором по инклюзии и помогает не только детям, но и своим коллегам реализовывать принципы инклюзивного образования. Он становится промежуточным компонентом между педагогом и учеником с ОВЗ.

Обучаясь в инклюзивном классе, ребёнок с ОВЗ нуждается в повышенном внимании со стороны учителя, который не всегда готов его оказывать. Тьютор же, напротив, контактирует со своим подопечным достаточно длительный период времени, в связи с чем способен реализовывать принцип индивидуального подхода к ребенку. При этом тьютор может выступать не только как организатор индивидуального подхода в обучении, он способствует воспитанию, максимальному развитию личности [1].

Тьютор или педагог, который выполняет его обязанности, прикрепляется к ребенку и становится для него проводником в мир знаний. Ребёнок, имеющий врождённые или приобретенные нарушения не может полностью реализовать свой потенциал, хотя обладает им. Поэтому необходимо преодолевать трудности в обучении, которые связаны с индивидуальными особенностями ученика. Поддержка со стороны тьютора необходима для получения более качественного образования.

Алехина С.В. [1] выделила критерии, которые необходимы для реализации инклюзивного подхода в образовании. Она выразила мысль о том, что тьюторское сопровождение лиц с ОВЗ необходимо, так как является одним из основных принципов инклюзивного образования.

Е.С. Комраков, Л.В. Бендова, С.А. Щенников [5] в своей работе определяют тьютора как преподавателя-консультанта, который помогает в организации самообразования ребенка с ОВЗ. А.А. Попов высказывает мысль том, что тьютор в своей деятельности:

- 1) оказывает помощь в организации и составлении учебного плана ребенка;
- 2) способствует развитию индивидуальных образовательных интересов учащихся, которые не ограничиваются рамками школьной программы;
- 3) организует проектирование и реализацию индивидуальных образовательных программ.

Основной целью тьюторства в инклюзивном образовании является адаптация ребенка в массовой школе. Морозова Е.М. [5] считает, что помощь и поддержка тьютора направлена на:

- 1) организацию процесса индивидуальной работы;
- 2) выявление, формирование и развитие познавательных интересов ребенка;
- 3) организацию персонального сопровождения в образовательном пространстве (предпрофильная подготовка и профильное обучение);
- 4) координирование ребенка в поиске информации для самообразования;
- 5) сопровождение процесса формирования личности ребенка;
- 6) оказание помощи в осознанном выборе стратегии образования, преодоление проблем и трудностей процесса самообразования;
- 7) поддержание познавательного интереса воспитанника;
- 8) анализ перспектив развития и возможностей расширения его диапазона;
- 9) обеспечение охраны жизни и здоровья во время образовательного процесса (выполнение правил по охране труда, пожарной безопасности и т.д.).

Пилипчевская Н.В. и Петропавловская Н.В. [6] считают, что тьютор в системе образования имеет право на:

- 1) принятие участия в управлении школы;
- 2) защиту своей профессиональной чести и достоинства;
- 3) выбор методов и приемов обучения и воспитания;
- 4) внесение предложений о совершенствовании процесса образования;
- 5) установленный в начале учебного года объем учебной нагрузки;
- 6) пользование оплачиваемым отпуском;
- 7) требование от руководства оказать содействие в исполнении им его должностных прав и обязанностей.

За последнее время наша страна накопила определенный опыт в сфере сопровождения детей с особыми образовательными потребностями. На базе

некоторых школ было организовано тьюторское сопровождение, которое оправдало ожидания экспериментаторов. Например, тьюторство было осуществлено в школах г. Москвы (ГОУ СОШ № 1321 "Ковчег"; ГОУ Центр образования № 1447 им. Н.А. Островского; ГОУ СОШ №1961 ЮЗАО), Архангельска (МОУ СОШ № 5), Бердска (Центр психолого-медико-социального сопровождения (ЦПМСС) "ДАРС") и др.

Морозова Е.М. [1] указывает, что опыт, полученный на базе этих платформ, помог осознать насколько эффективно тьюторское сопровождение в условиях инклюзивной системы образования. Оно становится необходимым и эффективным средством для адаптации и социализации «особых» детей

На основании изученных трудов (Морозовой Е.М., Алехиной С.В., Ковалевой Т.М., С.А. Щенникова, А.Г. Теслинова, А.Г. Чернявской и др.) можно четко выделить три схемы работы в школах, где тьюторство смогло реализоваться, но играло различные роли. В первой схеме тьютор выступает как персональный сопровождающий учащегося с ОВЗ. Он помогает ученику ориентироваться в образовательном пространстве, является связующим звеном между ребенком и окружающим его образовательным миром. Во второй он рассматривается как помощник учителя, то есть учебная нагрузка формируется учителем, а тьютор оказывает помощь в организационных моментах. В третьей схеме тьютор является вторым учителем, то есть в классе присутствуют два учителя (обычный педагог и тьютор), которые попеременно помогают всем ученикам, но ученику с ОВЗ уделяют большее количество времени.

Сегодня должность тьютора является закреплённой документально (приказы Минздравсоцразвития РФ от 5 мая 2008 г. №216-н и 217-н, зарегистрированные в Минюсте РФ 22 мая 2008г. под №11 731 и 11 725 соответственно). В связи с этим некоторые вузы уже начали осуществлять подготовку и переподготовку специалистов на роль тьюторов. (г. Москва: МГППУ, МПГУ; Тверь ЦППРиК и т.д.). Начали свою работу многочисленные тьюторские организации, предоставляющие возможность педагогу повысить свою квалификацию и стать полноценной частью новой системы образования.

Таким образом, несмотря на то, что системное внедрение практики тьюторского сопровождения происходит в России медленно и неравномерно, в этом направлении сделано и продолжает делаться много шагов. Исходя из этого, можно предположить, что тьюторское сопровождение скоро войдёт и надёжно закрепится в системе инклюзивного образования, став её неотъемлемой частью.

Список литературы:

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; под общ. ред. Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева [и др.]. – Красноярск, 2013.

2. Ковалева Т.М. О возможном соотношении системы развивающего обучения и педагогики развития//Педагогика развития: замыслы, достижения, возможности. – Красноярск, 2002.
3. Ковалева Т.М. – К вопросу о тьюторском сопровождении как образовательной технологии // Основные тенденции развития современного образования: Материалы международной научно-практической конференции. – М., ИТОиП РАО, 2002.
4. Морозова Е.М. Тьюторское сопровождение школьника с особыми образовательными потребностями: опыт, задачи, проблемы//Профессия тьютор. Выпуск 2– Москва: МГППУ, 2013.
5. Основы тьюторской деятельности в системе дистанционного образования: специализированный учебный курс / С.А. Щенников, А.Г. Теслинов, А.Г. Чернявская и др. – 2-е изд., испр. – М.: Дрофа, 2006. – 591 с.
6. Пилипчевская Н.В., Петропавловская Н.В. Тьютор коррекционной школы: учебное пособие для начинающих тьюторов/ Под общ. редакцией Н.В. Пилипчевской. – Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева, 2013.

В.С. Гуркова, г. Ессентуки, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н., доц. В.В. Иохвидов

ИНКЛЮЗИЯ В КОНТЕКСТЕ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В последние десятилетия в мировом сообществе усиленно развивается политика, которая разграничивает людей, ограничивая их в праве на получение образования в силу расы, этноса, религии, пола, возраста и состояния здоровья. Из этого следует, что в обширном общественном плане система специального образования, обособленная от массовой, начинает характеризоваться как дискриминационная. Если раньше унитарное общество ратовало за формирование особых учебных заведений и в свою очередь – существование параллельной образовательной системы, то общественность подвергает рассмотрению направление учащегося в специальную школу, словно нарушение его прав.

Непрерывное образование призывает принципиально пересмотреть устоявшиеся мнения о существенных фигурах образовательного процесса, а также в надобности понимания модификаций, необходимых для новоиспеченных стратегий в сфере образования, воспитания и развития индивидуума.

Концепция «нормализации», находящаяся в исходных положениях интеграции, формирует идею о том, что существование и деятельность лиц с ОВЗ обязаны быть предельно приближены к обстоятельствам и стилю существования социума, в котором они проживают. Необходимость оказывать высококвалифицированную педагогическую помощь людям с ОВЗ на уровне междисциплинарного подхода едва лишь начинает осмысливаться педагогикой в России. Усиливающееся всеобщее волнение за место в системе специального

образования, понимание необходимости увеличения роли общеобразовательной школы и преподавателей в сфере психо-физического и нравственного здоровья индивида повлекли за собой создание новой направленности – коррекционно-развивающего обучения.

Понятие «инклюзивное обучение» характеризует глубокие процессы: ребятам не просто дается возможность посещения обычной школы, для этого формируется специальная среда, оказываются необходимые услуги. Все учащиеся с различными видами тяжести и характера нарушения в развитии учатся в общеобразовательном классе, обретая, если требуется, дополнительные услуги, получая пользу из коллективного обучения со здоровыми сверстниками. Инклюзия носит стратегический характер, касающийся всей системы образования, а не отдельных ее элементов на уровне учреждений, где вводится инклюзивное образование. Существенное различие в инклюзивном и интегративном подходах состоит в том, что в обычных школах трансформируется отношение к детям с ОВЗ [4, с. 49].

В данное время Россия находится на отдаленных подступах к воплощению в жизнь инклюзии, путь к которой прокладывается через преодоление системы вопросов образования в России в целом.

Осуществление концептуального подхода к непрерывному образованию для лиц с ОВЗ в РФ связано с пластом проблемных вопросов методологического, психологического и педагогического характеров. Их преодоление призывает, прежде всего, к трансформации государственного и социального сознания в отношении лиц с ОВЗ.

Проблемы инклюзивного образования для людей с ОВЗ соединены с осмыслением образования как непрерывного процесса, который интегрирует лицо в социум, при учете социальных, экономических, политических, ценностных и культурных потребностей. Нынешний технический прогресс позволяет формировать вариативные обучающие среды, соответствующие их потребностям и возможностям. В качестве результативных средств обучения, всё чаще используемых в специальной педагогике, относятся информационные технологии. Расширяющаяся среда их применения понемногу вносит изменения в традиции специального образования, поддерживая людей с ОВЗ в освоении сложных для него видов деятельности. Нынешние информационные компьютерные технологии содействуют индивидуализации обучения, вхождению учащихся в социум, их подготовке к трудовой деятельности в быстро модифицирующейся социальной среде [5, с. 8].

Так, на данный момент имеется ряд обучающих программ, обращенных на коррекцию и формирование познавательной сферы детей с ОВЗ, которые часто применяются в работе дефектологов и логопедов. В качестве образца можно привести программу. «Мир за твоим окном» – специализированная компьютерная программа, которая предназначена для учащихся с нарушениями в развитии.

Ознакомление с опытом на практике осуществления проектов по интеграции людей с ОВЗ в процессе инклюзивного образования помогает выделить ряд проблем, с которыми повсюду сталкиваются обучающиеся: а) отсутствие достаточного количества педагогов; б) отсутствие специализированных программ по сопровождению лиц с ОВЗ; в) недостаточное количество центров для обучения самих родителей, воспитывающих детей-инвалидов; г) отсутствие в дальних районах специального транспорта; д) недостаточное количество мест в специальных коррекционных учреждениях.

В организации молодежной политики почти не предусматривается проведение мероприятий для лиц с ОВЗ. Наблюдается недостаточная степень предпрофессиональной подготовки учащихся в подростковом возрасте и их ориентации на дальнейшую самостоятельную жизнь. Людям с ОВЗ, учащимся на домашнем обучении, из-за недостаточной подготовки проблематично поступить в институт.

Трудности, с которыми сталкиваются молодые люди с ОВЗ, получающие образование в ВУЗах, обращают на себя внимание: не всегда корректная оценка педагогов; несоответствие аудиторий и зон отдыха; плата за многие, сопутствующие обучению, услуги, такие как: общественный транспорт, библиотеки, свободный доступ в Интернет и WI-FI.

Сложный вопрос обстоит с трудовой занятостью выпускников с ОВЗ. Переподготовка и переквалификация, которые необходимы в связи с наступлением инвалидности или ее утяжелением, весьма ограничены и, в большинстве случаев, проводятся лишь на рабочем месте. Сформировавшаяся на практике система инклюзивного образования людей с ОВЗ неэффективно решает первостепенные задачи по выработке у них готовности к трудовой деятельности [2, с. 10].

Решение данного вопроса неосуществимо без модификации сферы и значений нынешнего инклюзивного образования для лиц с ОВЗ, распространяясь из современных реалий образовательной системы России. К первостепенным целям можно отнести следующие: особенности профессиональной готовности и статус современного учителя; утверждение системных свидетельств для осуществления интеграции детей со всевозможными уровнями психофизического развития в общеобразовательных учреждениях; разработка вариантов персональных программ, новых учебных предметов, интегрированных направлений и направлений по выбору, наглядного материала, учебных пособий и УМК; педагогическое сопровождение и содействие детям, молодёжи и взрослым с ОВЗ, исследования и апробации в условиях российского образования моделей других стран, таких как: междисциплинарная команда специалистов, занимающаяся разработкой программы помощи «необычному» учащемуся; ресурсные, внешкольные центры; работа специального учителя-координатора.

Являясь одним из востребованных направлений современного образования, инклюзия находится в стадии эксперимента и необходимости

глубокого теоретического обоснования психолого-педагогических, содержательных и методологических аспектах.

Список литературы:

1. Аксенова Л.И., Богданова Т.Г., Екжанова Е.А. и др. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений: В 3 т. – М., 2008. – 347 с.
2. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании // Высшее образование в России. – 2004. – № 11. – С. 3-13.
3. Глухов В.П. Психолингвистика. Учебник для факультетов специальной педагогики и психологии педагогических и гуманитарных вузов и коррекционных педагогов-практиков. – М.: В. Секачев, 2014. – 344 с.
4. Соколов Н.Д., Калининкова Л.В. Дети с ограниченными возможностями: проблемы инновационных тенденций обучения и воспитания. Хрестоматия. – М., 2001. – 448 с.
5. Чекалева Н.В. Современные теории и технологии образования. Учебное пособие для пед. вузов. – Омск, 1993. – 20 с.

А. А. Дементьева, г. Омск, ОмГПУ

Научный руководитель: ст. преп. Ильченко Н.В.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В настоящее время тема аутизма является достаточно актуальной, так как количество людей с аутистическими расстройствами с каждым годом растет, и, несмотря на многочисленные исследования, составить общую картину развития и программу обучения и воспитания таких детей не удается.

Дети с расстройствами аутистического спектра – особые дети, и нуждаются они в особой помощи. В подростковом возрасте такие дети сталкиваются с проблемами, так как за рамками школы и в сфере дополнительного образования мало организаций, способных принять их. В связи с этим круг общения таких детей суживается, и семья становится единственным источником коммуникации, что приводит к ограничению самостоятельности и угасанию коммуникативных навыков. В связи с этим подростки с аутизмом остро нуждаются в психологической поддержке и организации своего досуга.

В Омском государственном университете на базе кафедры специальной психологии такая помощь оказывается подросткам с аутистическими расстройствами в формате клубной работы. Клуб был организован силами студентов и преподавателей и функционирует с 2011 года. Совместно студентами-волонтерами и подростками с аутистическими расстройствами было дано название «Клуб интересных людей». В клубе реализуются такие

направления работы, как развитие способностей осмысления личного опыта, развитие межличностных отношений и развитие навыков самостоятельности.

Цель данной работы заключается в психологическом сопровождении социального и эмоционального развития аутичных подростков, путем включения их в неформальное общение со студентами и преподавателями факультета.

При организации работы актуальным является решение следующих задач:

1. Организация межличностного взаимодействия подростков с нарушениями в развитии, обучение формам и способам коммуникации, тренировка в соблюдении норм поведения, тренировка коммуникативных навыков, развитие умения устанавливать и «разворачивать» эмоциональный контакт.

2. Организация досуга (тематические встречи, посещение различных мероприятий и учреждений) и развитие кругозора подростков – участников клуба.

3. Преодоление типичных поведенческих и эмоциональных проблем: пресыщаемость в общении, сосредоточенность на своих стереотипных интересах, негибкость, неспособность держать пространственную и психологическую дистанцию, учитывать изменения ситуации.

Организация межличностного взаимодействия, обучение формам и способам коммуникации и развитие умения устанавливать и «разворачивать» эмоциональный контакт проходит в форме бесед и обсуждений. Ребята вспоминают прошедшие события и делятся впечатлениями, а так же стараются дать эмоциональный комментарий.

В клубе организовываются выходы в кинотеатр, кафе, на каток, что позволяет формировать навыки правильного поведения в общественных местах, развивать самостоятельность.

Преодоление типичных поведенческих и эмоциональных проблем достигается путем создания новых, нетипичных ситуаций, проигрывания и обсуждения вариантов решения.

Работа клуба строится на многолетнем опыте сотрудников Института коррекционной педагогики, который мы посчитали самым эффективным [2].

Анализируя опыт и других организаций, работающих с подростками с расстройствами аутистического спектра, нами выявлено, что клубная работа, зачастую, представлена как формальное объединение аутичных подростков в группе, что не способствует появлению непосредственного живого общения между участниками. Поэтому мы выбрали соотношение участников 1:1, т.е. на одного подростка с расстройствами аутистического спектра приходится один студент-волонтер. За пятилетний опыт работы пробовались разные варианты соотношения количества подростков с аутизмом и студентов, но в итоге был выбран именно данный вариант, как самый эффективный при работе с данной категорией детей. Данное соотношение позволяет подросткам с

аутистическими расстройствами, подражая участникам с полноценно сформированными навыками коммуникации, научиться способам взаимодействия.

Кроме того, мы обратили внимание на то, что, как правило, используются формы работы, не соответствующие потребностям подростка. Игровые подходы, игровые методы, возможно, выбираются, исходя из низкого интеллектуального уровня детей. Однако следует учитывать социальную ситуацию развития и потребности подростков в общении.

Большинство организаций строят свою работу с подростками без учета специфических психологических особенностей аутичного ребенка. Известно, что данная категория детей, имеет свои специфические особенности, связанные с неспособностью осмысления и переживания эмоциональных состояний как своих, так и других. В связи с этим они нуждаются в постоянном осмыслении происходящего, следовательно, важной частью работы является эмоционально-смысловой комментарий, что может осуществляться лишь в условиях психологического сопровождения каждого ребенка на протяжении всей встречи [4].

Психологическое сопровождение каждой встречи тщательно планируется. Строится план психологического сопровождения каждого участника, который учитывает возможности ребенка и его актуальные потребности. Например, дети с наиболее высоким уровнем развития нуждаются в общении и в комфортной эмоционально безопасной среде. Дети, имеющие выраженные проблемы развития нуждаются в постоянном комментировании происходящей ситуации, нуждаются в индивидуальной организации поведения и эмоционально-смысловом комментарии [3]. Работа с детьми с расстройствами аутистического спектра без психологического сопровождения, по нашему мнению, является неэффективной.

Таким образом, работа в нашем клубе во многом схожа с работой других подобных клубов по форме – это тематические встречи, праздники, творческая деятельность. Но содержание деятельности строится особым образом с учетом особенностей детей. Вся работа строится на общении и одно из главных правил – равноправие между членами клуба. Излишняя дидактичность разрушает комфортную среду и доверительное общение, что в данном возрасте является основной при построении взаимоотношений. Тематика встреч не является изначально заданной, она выбирается совместно, исходя из интересов каждого участника. При этом студенты-волонтеры стараются придать стереотипным увлечениям ребят смысл, задать социально приемлемые формы выражения своих желаний и интересов.

Содержание работы, тематика встреч меняется с возрастом участников. Сами участники просят помощи в освоении самостоятельного передвижения по городу, стремятся обсуждать темы общения со сверстниками противоположного пола. Следовательно, меняется соотношение направлений работы клуба. Меньшее значение отводится досуговому мероприятию. Более

актуальными становятся темы, направленные на формирование социальной компетентности, адекватного поведения у ребят [1]. В связи с этим организуются встречи клуба, направленные на усвоение знаний о негласных правилах общения, в том числе между мужчиной и женщиной, о нормах поведения, обязанностях человека. Эти встречи строятся по тем же правилам, что и все остальные: непринужденное общение, отсутствие избыточного дидактизма, равноправный диалог между участниками.

Еще раз подчеркнем, что невозможно на протяжении несколько лет использовать один и тот же формат работы, растут дети – меняются и усложняются темы, в соответствии с интересами, специфическими особенностями и возрастом участников. Важной составляющей клубной работы с аутичными подростками является осмысление ситуаций и прожитого опыта, индивидуальное сопровождение каждого участника с аутистическими расстройствами и освоение ими социально приемлемых форм поведения.

Список литературы:

1. Костин И.А. Из опыта проведения занятий по развитию социальной компетентности людей с расстройствами аутистического спектра // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015. – № 1. – С. 33-38.
2. Костин И.А. Клубная форма работы с подростками и взрослыми с последствиями синдрома РДА // Дефектология. – 2007. – №3. – С. 27-34.
3. Костин И.А. Самосознание у детей с аутизмом: наблюдения и попытки развития // Дефектология. – 2014. – № 6. – С. 38-43.
4. Никольская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М., Теревинф, 2005. – 114 с.

*Н.Ф.Маркова, г.Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО ЮФУ
Научный руководитель: ст. преп. Болдинова О.Г.*

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДО

В настоящее время в образовательных организациях наряду с нормативным развитием находятся дошкольники с ОВЗ. «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» (ФГОС ДО п.2 ст.16). В большей части в общеразвивающих группах нашего дошкольного образовательного учреждения находятся дошкольники с сочетанными нарушениями.

В настоящее время дошкольное образовательное учреждение посещают 23 ребенка с ОВЗ разного возраста от 4 до 7 лет, с сочетанными нарушениями, сенсорными и речевыми нарушениями, нарушениями вербально-логического

компонента, несформированностью высших психических функций (ВПФ). Все дошкольники с ОВЗ имеют заключение ПМПК. Успешно продолжили обучение в школе 10 выпускников. Кроме того, психолого-медико-педагогического консилиум в МБДОУ № 138 выявил 48 дошкольников с особыми образовательными потребностями (СГДА, функциональные нарушения зрения, нарушениями речи).

Для организации инклюзивного образования в условиях детского сада решены необходимые организационные условия: финансово – экономические, нормативно – правовые, программно – методические, предметно – развивающие коррекционные условия в аспекте групп и всего детского сада, кадровые условия, а также организационные условия для работы с родителями. Что является возможным, цитировать слова Н.Н. Малофеева, «...нам близка та инклюзия, которая обеспечивается лишь при условии отсутствия в учебном заведении, открывающем двери для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, физических, психологических или иных барьеров, и условии наличия компетентных педагогов, соответствующего методического и технического оснащения» [1].

Нами была создана коррекционно–развивающая среда, характеризующаяся: адекватностью общим и особым образовательным потребностям; физической, эмоциональной комфортностью для ребенка с ограниченными возможностями здоровья; открытостью для его родителей (законных представителей); обеспечением гарантии сохранения и укрепления физического и психологического здоровья воспитанников.

В МБДОУ №138 созданы условия для инклюзивного образования. Традиционные методы коррекции с данной категорией детей недостаточно эффективны, так как дошкольники прибывают в условиях инклюзивного образования. Учитывая то, что дошкольники имеют сочетанные нарушения, то традиционные методики коррекции речи нуждаются в модернизации.

Использование современного оборудования, расположенного в пространстве детского сада позволяет каждому участнику коррекционного процесса своевременно и оперативно выстраивать свою деятельность, способствует мобильности в организации новых условий, соответствующих коррекционно-компенсаторным задачам социализации, интеграции, индивидуализации и саморазвитию детей с ОВЗ.

Подбор и размещение мебели в групповом помещении, технического оборудования, дидактического материала и игрушек определяется необходимостью безбарьерного передвижения и контакта, дозирования информационного поля, пластичного введения ребенка в различные формы и виды занятий.

Социальная среда в нашем детском саду учитывает уровень современной жизнедеятельности общества и приближена к ее требованиям. Это касается и технического оснащения всех сфер жизни ребенка, осуществления бытовых нужд, формирования социальной компетентности и социальной активности и

жизнеустойчивости ребенка. Отметим – сами дети свободны в передвижении, хорошо ориентируются, ведь они находятся в «безбарьерном, комфортном и безопасном пространстве».

Активное сотрудничество на разных образовательных уровнях способствует обеспечению успешного выполнения коррекционно-развивающих задач, высокого методического уровня и результативности. МБДОУ № 138 является базой практики и экспериментальной стажерской площадкой ЮФУ НОЦ «Диагностика. Развитие. Коррекция» по проблеме «Социализация детей с особыми образовательными потребностями». Деятельность экспериментальной стажерской площадки осуществляется по направлениям: научно-исследовательскому, организационному, диагностическому, профилактическому, образовательному, воспитательному, развивающему, методическому.

Кабинет учителя-логопеда – специальное помещение, в котором осуществляется функциональная деятельность, а также он является частью предметно-развивающей среды, подчиняющийся важным закономерностям детской деятельности.

С детьми занимаются квалифицированные специалисты: учитель – логопед, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре. В связи с этим в МБДОУ № 138 особое внимание уделяется развитию новых профессиональных качеств педагогов в соответствии со стандартом профессиональной деятельности в области обучения, воспитания, развития и инклюзивного образования. Узкие специалисты имеют разностороннее образование (тифлопедагога, учителя-дефектолога, педагога-психолога), а также и воспитатели, получили специальное (дефектологическое) образование и получают степень магистра в данной области.

Изучая научную литературу по данной проблеме, мы пришли к выводу о том, что наиболее эффективным в работе с дошкольниками с ОВЗ в условиях инклюзивного образования будет использование наглядных аудио/видео и электронных ресурсов, разработанные М. Бабенко «Баба Яга учится читать»; Т.Кириченко «Живой звук»; Н.И. Нищевой «Играйка»; Людмилой Лузиновой «Игры для Тигры», С.Н. Поляковым «Семь ступенек к книжке» и другие. Также мы хотим предложить использование метода кейс-технологий. Кейс-метод или кейс-технология означает методический приём обучения, описание конкретной практической ситуации по принципу использования методики ситуационного обучения на основе специально разработанных учебно-методических материалов (наглядных, аудио-, видео– и электронных ресурсов) для компенсации нарушения у конкретного ребёнка. В практике методических работ недостаточно представлен опыт использования кейс-технологий, так как они не являются распространенными и известными для обучения дошкольников с нарушениями речи, а больше применяются в психологии. В коррекционной работе при коррекции звукопроизношения у дошкольников с ОНР по использованию метода кейс технологий предполагает включать

проблемные ситуации на каждый нарушенный звук, и предлагать технологии коррекции разными способами с использованием наглядности.

Модель коррекционно-педагогической поддержки детям с ОВЗ в образовательный процесс МБДОУ 138 включает в себя:

1. Специально организованную коррекционно-развивающую среду, состоящую из:

- предметно-игрового компонента (специальное оборудование, мебель, игровые зоны, пособия, игрушки);
- социально-субъектного компонента (взаимодействие ребенка со взрослым, специалистов и родителей), который включает процесс деятельности и их общения, обучения, воспитания и социального развития;
- компонента сенсорной стимуляции и сенсорной интеграции;

2. Интегративную составляющую процесса коррекционно-педагогической поддержки, включающую:

- диагностический компонент;
- лечебно-восстановительный компонент – комплекс медицинских мероприятий, которые осуществляются в ходе взаимодействия Службы ранней помощи с медицинскими учреждениями;
- коррекционно-педагогический компонент – объединяет содержание, методы и формы работы в детьми с ОВЗ, обеспечивающие компенсацию нарушений двигательного, сенсорного, познавательного, речевого и социального;
- сопроводительный компонент – отражает межфункциональные связи (врачей, специальных педагогов, психологов и семьи) в процессе взаимодействия ребенка с ОВЗ.

Таким образом, модель включает два взаимосвязанных компонента: содержательный и организационный. Содержательный компонент обеспечивается интеграцией диагностической, коррекционно-развивающей, консультативной, координационной, пропедевтической деятельности, объединенных едиными методическими и организационными принципами. Конкретизация содержания помощи определяется характером нарушений. Среда проживания дошкольников с ОВЗ достаточно подвижная и адаптивная, она ориентирована на интеграцию содержания воспитания и коррекции, обеспечена квалифицированными специалистами и качественными современными пособиями. Это позволяет решать задачи в формировании комплексной системы педагогической поддержки и социализации детей с ОВЗ, реализации их конституционного права на образование.

Список литературы:

1. Малофеев Н.Н. Похвальное слово инклюзии // Семья и школа. – 2012. – № 4. – С. 2-4.

РАБОТА С ДЕТЬМИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНТЕКСТЕ

Проблема лиц с ограниченными возможностями здоровья с каждым годом становится острее. Несмотря на продолжающееся развитие инклюзивного образования и на толерантность современной социальной среды, остается еще достаточно большое количество нерешенных вопросов, касающихся форм и возможностей развития, воспитания, обучения и образования людей с отклонениями в развитии.

Одну из многочисленных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья составляют люди с нарушением слуха. К ним относятся слабослышащие и глухие.

Слабослышащие – люди, имеющие остаточный слух и способные к общению при помощи разговорной речи.

Глухие – люди, имеющие глубокую потерю слуха, не способные к обнаружению и пониманию звуков разговорной речи.

Люди, относящиеся к данным категориям, в любом возрасте нуждаются в специализированной помощи медиков, воспитателей, педагогов, дефектологов, психологов, социальных работников и т.д., а также в дорогостоящем и труднодоступном оборудовании.

Наибольшее количество трудностей испытывают дети. Именно в детском возрасте организм наиболее восприимчив к условиям окружающей среды и находящимся в ней вредностям. Также на период детства выпадают сензитивные периоды, характеризующиеся наибольшей чувствительностью к окружающим воздействиям и ослабленностью физического и психического состояния здоровья детей.

Детям с нарушениями слуха достаточно сложно объяснить тот факт, что они отличаются от своих сверстников. Они не понимают, почему они не слышат окружающий мир и почему не могут общаться наравне со всеми. Отсюда вытекают проблемы психического характера. Затем дети поступают в образовательные учреждения: детские сады, школы и т.д. В этот период возникают вопросы о том, как обучать таких детей, как всесторонне развивать, как социализировать и т.п.

Для решения данных проблем необходимо обеспечить ребенка психолого-педагогическим сопровождением. Важное значение в этом процессе играют родители, учителя и специалисты, работающие в области нарушений слуха.

Для того чтобы понять, как работать с ребенком, необходимо всесторонне изучить его нарушение. В этом случае необходимо собрать информацию о ребенке, его анамнез, узнать о состоянии слуха близких родственников, выяснить причины нарушения, определить настрой и отношение к дефекту самого ребенка и т.д.

После этого важно составить перспективный план работы, который позволит структурировано и последовательно подойти к работе. Важно определить, с помощью каких методов и методик будет проводиться работа.

Первым важным направлением работы является сохранение и укрепление состояния здоровья ребенка. Это необходимо для того, чтобы предотвратить усугубление нарушения. Соматическая ослабленность детей с нарушениями в развитии влечет за собой частые заболевания, которые в свою очередь могут привести к осложнению состояния органов слуха.

Еще одно важное направление – определение типа образовательного учреждения, в которое необходимо поместить ребенка и возможность его включения в среду здоровых сверстников. Здесь важно подобрать адекватную среду и наладить межличностное взаимодействие с другими детьми. В зависимости от вида нарушенного развития ребенка возможно поместить в образовательное учреждение общего типа в рамках инклюзивных процессов или в учреждения I и II видов. В любом из возможных случаев задачей специалиста, осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение, является решение конфликтных ситуаций. К ним можно отнести неготовность учителя к работе с особым ребенком, негативизм сверстников, состояние отчуждения ребенка с ОВЗ, формирование способности к толерантности у коллектива и т.д. и в то же время необходимо помочь ребенку осознать себя, свое место в социуме и вселить в него веру в самого себя.

Помимо этого специалист сопровождения должен работать и с родителями ребенка. Им может понадобиться помощь в вопросах воспитания и развития своего ребенка, нормативно-правовой базе для данной категории детей, психологической поддержки и т.д.

Работа специалиста по сопровождению ребенка с отклонениями в развитии зависит также от возраста подопечного. Рассмотрим это на примере уровней школьного обучения.

В начальной школе важно продиагностировать ребенка на предмет созревания всех необходимых для начала обучения сфер психического развития, подготовить к обучению, адаптировать его к новым условиям школьного обучения, заинтересовать в учебной деятельности, развить мотивацию к обучению, самостоятельность и самосознание, самореализацию и самостоятельность, развить творческие навыки и др.

В средней школе основными направлениями работы являются помощь в личностном и ценностно-смысловом самоопределении, в социализации и решении межличностных проблем, в налаживании контакта с родителями и учителями, предупреждение ненормативного поведения и т.д.

Старшая школа требует возможности профессиональной ориентации, способности к философскому мышлению, нахождения своего места в мире и социуме и т.д.

Все перечисленные категории и вопросы рассматриваются и решаются в единстве со специалистом психолого-педагогического сопровождения.

Также важно отметить, что обучение детей с нарушениями слуха имеет свои особенности: своеобразие содержания образовательной программы, удлинение срока и замедление темпа обучения, наличие индивидуальных занятий, основа на межанализаторные системы, особая роль творческого развития и т.д.

В психолого-педагогической работе незаменимым направлением являются коррекционные занятия, которые включают в себя манипуляции с речью, сенсорной сферой, двигательной сферой, моторикой, психическими процессами, личностной сферой и др. Опора коррекционных занятий идет на деятельность сохранных анализаторов и их систем, а также на имеющиеся у ребенка слуховые и речевые способности.

Таким образом, можно говорить о том, что система психолого-педагогического сопровождения является важным звеном в работе с детьми, имеющими нарушения слуха. Специалисты названной системы взаимодействуют как с детьми, так и с их окружением: родителями, учителями, сверстниками и т.д. Они же решают важнейшие задачи способов и форм построения школьного обучения, развития психической и личностной сфер ребенка, вызывают интерес к школьной деятельности, обучают навыкам полноценной социальной жизни и др. А для того, чтобы специалист смог выполнить данные задачи, ему самому необходимо быть освещенным и образованным в данной сфере работы с особым ребенком.

Список литературы:

1. Активизация познавательной деятельности слабослышащих школьников в учебном процессе // Сб. науч. тр. АПН; СССР, НИИ дефектологии. – М., 1976.
2. Актуальные проблемы интегрированного обучения. – М.: Права человека, 2001.
3. Басова А.Г., Егоров С.Ф. История сурдопедагогики. – М., 1984.
4. Загорянская М.Е., Румянцева М. Г. Эпидемиология нарушений слуха у детей // Дефектология. – 2005. – №6. – С. 14-20.
5. Казакова Е.И. Педагогическое сопровождение. Опыт международного сотрудничества. – СПб., 1995.
6. Комаров К.В. Особенности обучения слабослышащих детей. – М.: Просвещение, 1985.
7. Рау Ф. Ф. Устная речь глухих. – М.: Педагогика, 1973. – С. 55 – 64.

*В.А.Машикина, И.В.Шейко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: ст. преподаватель Трущелева А.В.*

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

В настоящее время одной из актуальных проблем тифлопсихологии является социализация детей с различными нарушениями зрения. С одной стороны, это связано с увеличением контингента детей с патологией зрения, с

другой стороны, определяются тем, что социализация слепых и слабовидящих детей во многом обеспечивается их умением целесообразно пользоваться зрением, получать с его помощью, как можно более полные представления об окружающем мире, опираясь в процессе познания и общения на информацию, которая поступает через сохранные анализаторы (осязание, слух, вкусовую, обонятельную, температурную и двигательную-тактильную чувствительность).

Социализация детей с нарушением зрения представляет собой один из наиболее сложных вопросов воспитания данной категории детей. Социализация дошкольника предполагает развитие умения адекватно ориентироваться в доступном ему социальном окружении, осознавать самоценность собственной личности и других людей, выражать чувства и отношения к миру в соответствии с культурными традициями общества.

Проблемой социализации детей с нарушением зрения занимались такие тифлологи как М.И. Земцова, Б.И. Коваленко, Н.Б. Коваленко, Л.И. Солнцева, А.Г. Литвак, В.П. Ермаков, Э.М. Стернина, И.С. Моргулис и др.

Умение человека приспособиться, адаптироваться к окружающей действительности обеспечивает его социальное благополучие. Для комфортного существования в социуме необходимо осознание своих возможностей и умений их использовать. Это особенно важно для детей с нарушениями зрения [2].

Проблемы формирования личности у ребёнка, имеющего зрительную патологию, тесным образом связаны с вопросами его социальной и социально-психологической адаптации в социуме. Зрительные нарушения, имеющие различную этиологию и различные проявления, негативным образом отражаются как на развитии психики ребёнка, так и на его социализации.

Нарушение зрительной функции ограничивает межличностные контакты, что ведёт к обеднению социального опыта общения, своеобразию межличностных отношений; замедленному темпу развития социальной перцепции и рефлексии [4].

Уже с рождения такого ребёнка появляются первичные проблемы, связанные с овладением социальным опытом (А.Г. Литвак, Г.В. Никулина, Л.И. Солнцева, В.А. Феоктистова и др.). Особое значение в процессе воспитания ребёнка, имеющего зрительный недостаток, процессе его социализации имеет отношение родителей к его нарушению (Л.И. Солнцева, В.А. Феоктистова и др.). Исследования ряда авторов показывают, что большинство родителей серьёзно озабочены этой особенностью ребёнка, другие выражают тревогу, но не предпринимают усилий для сохранения у него остатка зрения, остальные – вовсе не обращают внимания на нарушение, не считают его препятствием в развитии ребёнка [3].

Являясь сензитивным периодом развития коммуникативной сферы детей в целом, а именно умений общаться как с отдельными детьми, так и с коллективом сверстников, а также со взрослыми в соответствии с усвоенными нормами поведения, дошкольный возраст закладывает основные формы

социального поведения, процесса общения, формируется детский коллектив. Зрительный недостаток создаёт трудности в развитии коммуникативной деятельности детей данного возраста.

Неспособность выстроить адекватные социальные контакты обуславливает в дальнейшем ряд отклонений в формировании личности детей с нарушениями зрения и может при отсутствии или недостаточной квалифицированной психокоррекционной работе вызвать появление отрицательных личностных особенностей.

Термин «социализация» берёт начало от латинского слова *socialis* и дословно означает «общественный». В научной терминологии данный термин обозначает процесс усвоения определённой системы знаний, норм и культурных ценностей, позволяющих ребёнку активно и гармонично существовать в социуме.

Главной целью социализации является успешная адаптация ребёнка к жизни в современном обществе. Рассматривая дошкольный возраст, необходимо отметить, что социализация ребёнка в данном возрастном периоде происходит в основном через ведущий вид деятельности – игру. Именно игра оказывает значительное влияние на социальное и нравственное развитие личности дошкольника. В игре воспроизводится содержание окружающего ребёнка социального мира, существующих в нём ценностей, нравственных норм и правил поведения. Игра является средством познания мира, школой общения, практикой усвоения моделей поведения и взаимоотношений.

Коррекционно-развивающая направленность данного вида деятельности основана на возможностях детей с нарушениями зрения проецировать в игровой деятельности существующие социальные связи и межличностные отношения [1].

Дети со зрительной патологией часто испытывают трудности в овладении коммуникативной деятельностью, преодоление которых становится возможным в условиях специально организованной деятельности, обеспечивающей оптимальный контакт детей с нарушениями зрения со сверстниками и взрослыми, а также создающей возможность более глубокого эмоционального и красочного восприятия и отражения окружающего мира [5].

Работу по обучению детей с нарушенным зрением социальному опыту начинают осуществлять с первых дней пребывания в дошкольном образовательном учреждении. Дошкольные годы считаются самыми продуктивными в процессе социального познания. Те навыки, которые ребёнок освоит в детстве, остаются с ним на всю жизнь.

Процесс познания окружающего мира происходит через взаимодействие ребёнка с окружающим миром. А своеобразие данного процесса в условиях зрительной депривации определяет и некоторые специфические особенности процесса накопления социального опыта личности дошкольника.

Рассматривая социализацию детей с недостатками зрения, необходимо отметить обусловленные сенсорной депривацией её специфические особенности.

Значительное влияние на ход овладения социальным опытом оказывает отношение родителей к ребёнку.

Переоценка и недооценка возможностей у детей с нарушением зрения выражены значительно ярче, чем у зрячих. Родители, опекая ребёнка и порой чрезмерно хваля его за мнимые успехи, пытаются, таким образом, как бы компенсировать его недостаток зрения, тем самым нередко формируя у него неадекватно высокий уровень притязаний.

Наблюдающаяся у детей с нарушенным зрением неадекватно завышенная самооценка часто способствует не только выполнению, но и эмоциональному принятию требований взрослого, помогая появлению позитивных социальных переживаний. Напротив, заниженная самооценка, сопровождающаяся негативными социальными переживаниями, приводит к пассивному отторжению ценностей и норм, задаваемых взрослыми и сверстниками [4].

Ребёнок с нарушением зрения лишен возможности осуществлять движения и предметно-практические действия при участии и под контролем зрения, а, следовательно, большой процент информации, в том числе и социально значимого характера, недоступен ему. Ребёнок вынужден в процессе социального познания и общения опираться на информацию, поступающую через сохранные анализаторные системы.

Одним из направлений социализации дошкольников с нарушениями зрения формирование у детей качеств личности, необходимых для социальной адаптации, таких как уверенность в своих силах и настойчивость, коммуникативность и доброжелательность, самостоятельность и ответственность. Умение жить в коллективе на основе взаимопомощи, дружеского сотрудничества, комплексного умственного, эмоционального и физического развития [6].

С первого дня пребывания ребёнка с нарушением зрения в образовательном учреждении следует обращать внимание на целенаправленное воспитание у него желания вступать в тесный контакт с ближайшим окружением, интереса к происходящему вокруг. Для того, чтобы дети научились свободно общаться друг с другом и взрослыми, необходимо направлять их совместные действия, специально создавать, организовывать ситуации общения, широко используя игровые приемы.

Неумение детей с нарушением зрения пользоваться своими компенсаторными возможностями, невозможность познавать с их помощью окружающий социальный мир не позволяет им быть активными, самостоятельными и успешными в различных видах деятельности. У таких детей в ряде случаев возникает желание отстраниться от сверстников, замкнуться в себе [2].

Кроме того, нарушение зрения приводит к деформации социальных отношений, в результате которой у ребёнка может возникнуть ряд негативных социальных установок (установка на избегание контактов, иждивенчество, неадекватное ситуативное поведение).

Образовательная среда и социокультурное пространство образовательного учреждения должны выступать условием социализации ребёнка с нарушением зрения. Однако, это становится возможным при создании ряда педагогических условий, среди которых можно выделить: формирование личностно значимой позиции ребёнка, включение его в специально организованную деятельность по усвоению социальных ролей, содействие в социальном развитии ребёнка; мониторинг уровня овладения ребёнком социальным опытом [6].

Список литературы:

1. Егорова Л.В. Общение слепых детей младшего дошкольного возраста// Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих/ Под ред. А.Г.Литвака. – Л.: изд-во ЛГПИ им. А.И. Герцена, 1981. – С. 107-110.
2. Моргулис И.С. Общение как средство формирования социального опыта у детей с нарушением зрения // Дефектология. – 1971. – №6. – С. 70-74.
3. Психология воспитания детей с нарушениями зрения / Под ред. Л.И.Солнцевой, В.З. Денискиной. – М.: «Налоговый вестник», 2004.
4. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М.: Полиграф-сервис, 2000. – С. 74-76.
5. Феоктистова В.А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей. – СПб.: Речь, 2005.
6. Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нарушением зрения в начальных классах/ Под ред. Л.И. Плаксиной. – Калуга: изд-во «Адель», 1998.

Е.Н. Непорожня, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: д. пед. н., проф. Шумакова А. В.

ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В АСПЕКТЕ КОММУНИКАЦИИ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

На сегодняшний день процесс социализации – одна из важнейших проблем исследования специалистов многих отраслей научного познания [1, С.146-153]. Но трудности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и проблема принятия таких детей обществом, коллективом все еще не являются предметом специального исследования в отечественной литературе, хотя проблемы социализации «особых» детей актуальны и в теоретическом, и в практическом отношении.

Право на обучение детей с ограниченными возможностями и здоровых совместно закреплено в статье 79 Федерального закона «Об образовании в

Российской Федерации». На самом деле школ, где дети с ограниченными возможностями и иными серьезными болезнями обучались бы совместно с обычными детьми очень мало. А ведь обычные ребята через общение и принятие человека, не похожего на остальных, учатся чуткости, доброте, заботе, ответственности за свое поведение и за свое взаимодействие с необыкновенным ребенком, осознают то, что мир шире эгоистичного восприятия. И, как правило, родители обычных детей в инклюзивном классе очень рады, что у детей есть такой опыт уже в таком возрасте. Согласно опросу родителей учащихся начальных классов г. Нефтекумск Ставропольского края 68% также были бы не против, если в классе совместно с их ребенком будет учиться ученик с ограниченными возможностями здоровья. Ведь это такой духовный багаж, такая помощь в главном деле родителя – воспитании настоящего человека, способного чувствовать, любить, сопереживать. Это залог того, что позже ребенок не бросит родителей, когда они покажутся ему людьми неавторитетными, с непонятными установками и суждениями, а возьмет на себя ответственность не только за себя, но и за окружающих, за все происходящее в его семье, городе, стране. А это не что иное, как социальная ответственность. Общение между обычными детьми и детьми с ограниченными возможностями здоровья позволяет легче адаптироваться последним в коллективе, органичнее войт во взрослую жизнь. Для обычных детей это общение несет неоценимый опыт, позволяет почувствовать свою необходимость более слабому, свою ответственность за оказание помощи и поддержки нуждающемуся, и в то же время видеть в детях с ограниченными возможностями здоровья личность, полноправного члена коллектива, одноклассника и, самое главное, друга. Соответственно, совместное обучение здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья благотворно влияет на развитие всех участников педагогического процесса.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья несправедливо вытесняется из образовательного процесса в систему здравоохранения, которая по нередко не может решить проблем его индивидуального развития [8, С 54-59]. Отличия в развитии влекут за собой отстраненность ребенка образовательного пространства как социально – культурной среды подрастающего поколения. Нарушения в психическом и физическом развитии приводят к тому, что нарушается связь с окружающим миром, социумом и культурой как источником развития. Соответственно нарушается и связь родителя и ребенка на ранних шагах развития, потому что родитель как носитель культуры не знает, каким образом передать своему ребенку с ограниченными возможностями здоровья накопленный социальный опыт, который каждый здоровый ребенок может приобрести без специальных условий, специфичных средств, способов, путей обучения. Позже такие дети сталкиваются с проблемами в освоении общественного опыта, имеют нарушения в процессе социальных отношений, в недостаточной мере развиты социально необходимые свойства личности. Причины этого таковы: дефицит

общения детей с особенностями развития со здоровыми сверстниками, так как почти все дети с особенностями развития начало жизни воспитываются в тесном кругу семьи и не имеют опыта установления социальных взаимоотношений; закрытый характер учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья, так как многие из учреждений негативно влияют на самооценку, эмоции, потребности, и умственные возможности ребенка, этому способствует изоляция или, напротив, то, что ребенок проживает вместе с людьми из той же социальной группы, например, с отстающими в умственном развитии; не готовность к принятию необычного ребенка обществом, отношение здоровых к людям с особенностями развития – один из важных социально-психологических аспектов их социализации в обществе. Ведь даже имея желание и потенциальные возможности участвовать в жизни общества, человек с индивидуальными особенностями не может воплотить их потому, что здоровые люди не желают вступать с ним во взаимоотношения, администрация организаций боится принять его на работу. В сущности, какие бы правильные законы ни принимались в отношении людей с ограниченными возможностями, они не будут выполняться, если общество не готово к этому психологически.

За рубежом данной проблемой заинтересованы многие специалисты. Уже более 50 лет изучаются аспекты влияния и особенности отношений людей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых людей. Эти исследования выявили, что в целом отношения характеризуются напряженностью и неприязнью, отношение здоровых людей к людям с ограниченными возможностями здоровья часто выражено как неблагоприятное, или даже враждебное. Людям с ограниченными возможностями здоровья незаслуженно приписывают такие черты, как недоверие к здоровым, завистливость, нехватку инициативы, завышенное чувство жалости к себе. Виден дефицит информированности населения, нежелание чувствовать себя частью общества, в которое включены люди с ограниченными особенностями здоровья, нежелание нести ответственность за происходящие в этом обществе события за свое влияние на это общество и за влияние данного общества на него, другими словами недостаточное развитие социальной ответственности.

Как следствие, отсюда реакции на детей с ограниченными возможностями здоровья разнообразны – сострадание, вежливое нерасположение, любопытство и даже чувство отвращения. Здоровые дети стараются скорее прекратить общение, часто не искренни в контактах с детьми с ограниченными способностями здоровья. [7, с. 58-61]. Существуют различные причины этого положения:

Во-первых, до последнего времени большая часть людей не знала о существовании такой группы, как люди с ограниченными возможностями здоровья, их трудности замалчивались. Следовательно, результатом неточной информированности, нехватки знаний явилось необоснованность поведения и представления по отношению к людям с особенностями развития.

Во–вторых, законодательство нашей страны в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, строилось до недавнего времени не на идее социализации и реабилитации, а на системе всевозможных льгот и выплат. В настоящий момент построена законодательная база интеграции и в текущее время инфраструктура интеграции довольно активно развивается.

В–третьих, проблема отношений осознанна не так давно. Попыток, направленных на сближение людей с ограниченными особенностями здоровья и здоровых людей пока предпринимается недостаточно.

Л.С. Выготский считал, что «настоящими признаками наличия дефекта в нас самих являются наше парализованное восприятие, наша блокированная способность ощущать, наша неспособность все выразить в адекватных словах, наша недееспособная, отупевшая интуиция. До того как подобные закосневшие представления получают власть над нами и начинают цензурировать наше сознание, они закрепляются во внешнем окружении и изо дня в день программируют нас, маскируясь под нашу культурную среду» [3].

Естественно, родителей, приводящих собственного «особого» ребенка в «обычную» школу, тревожит вопрос: как относятся обычные дети к своему «особому» товарищу? Так же, как к нему относятся взрослые – матери, отцы и учителя. Учителя – в первую очередь, ведь именно они задают тон общения в классе. Если преподаватель ведет себя верно, ученики принимают своих «непохожих» одноклассников адекватно и даже опекают таких детей всем классом.

Список литературы:

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003.
2. Без права на сегрегацию // Семья и школа. – 2000. – №4.
3. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 томах. Т. 5. – Основы дефектологии. – М., 1983.
4. Волкова Л.С, Граш Н.Е, Волков А.М. Некоторые проблемы интегрированного образования в российской дефектологии на современном этапе // Дефектология. – 2002. – № 3.
5. Грузинова Т. Дети с ограниченными возможностями: мифы, реальность, пути интеграции // Директор школы. – 1999. – № 4.
6. Гудонис В. Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушенным зрением // Дефектология. – 1996. – № 2 .
7. Добровольская Г.А., Шабалина Н.Б. Инвалиды и общество Реабилитация детей с ограниченными возможностями в Российской Федерации. Материалы международной конференции. Дубна, 5-7 октября 1992.
8. Дименштейн Р.П., Герасименко О.А. О перспективах интегративных процессов в дезинтегрирующей среде. Сб. научных трудов и проектных материалов Ин – т педагогических Инноваций РАО. – М., 1995.

9. Декларация прав и свобод человека и гражданина // Государство и право. – 1992.

10. Дорофеева И.И., Гиндина Е.А., Лосева Л.Л., Теплоухова И.А. Из опыта экспериментальной работы по интеграции детей с нарушенным слухом // Дефектология. – 2003. – № 1.

*А. Перегудова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к.п.н., доц. Кабушко А.Ю.*

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, развитие речи предполагает овладение речью, как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие всех сторон речи; развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематических процессов; ознакомление с книжной культурой. Формирование основ коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста является основной целью работы педагога [7].

Термин «компетентность» имеет разное значение. Он тесно связан с понятием «компетенция». В толковом словаре под редакцией Д.И. Ушакова под компетентностью понимается авторитетность, осведомленность. В свою очередь, под компетенцией подразумевается ряд вопросов, в которых определенное лицо обладает знанием, кругом полномочий [4].

Эффективное взаимодействие людей друг с другом отражается в понятии «коммуникативная компетентность».

Коммуникативная компетентность детей дошкольного возраста подразумевает умение владеть различными способами и средствами взаимодействия с окружающими. Посредством коммуникативной компетентности решаются игровые, когнитивные, бытовые и творческие задачи [5].

Коммуникативная компетенция – это сложное образование, состоящее из многих компонентов, которое начинает свое развитие в дошкольном возрасте. Именно в этом возрасте происходит развитие личности ребенка в системе образования, ее основных характеристик: креативности, инициативности, активности, самостоятельности, коммуникабельности.

Под коммуникабельностью понимается легкое установление, поддержание и сохранение позитивных контактов во взаимодействии с людьми. Термин «коммуникация» имеет много значений, и разные ученые рассматривали его по-разному. С.Л. Рубинштейн понимал под этим термином содержание мысли, которое сообщается или передается с помощью языковых средств. И.А. Зимняя определила коммуникацию как процесс двухстороннего обмена информацией, который ведет к взаимному пониманию [6].

Согласно концепции общения Г.М. Андреевой, выделяется комплекс коммуникативных умений, при овладении которыми происходит развитие и формирование личности, способной к продуктивному общению. Она выделяет следующие виды умений:

1. Умения межличностной коммуникации.
2. Умения межличностного взаимодействия.
3. Умения межличностного восприятия [1].

Изучая способность ребенка к общению, М.И. Лисина, Н.В. Ключева, Ю.В. Касаткина выделили следующие составляющие коммуникативной компетентности:

- 1) желание вступления в контакт;
- 2) умение выслушать собеседника, сопереживать, решать конфликтные ситуации;
- 3) владение знаниями, а также речевыми и языковыми нормами, правилами, необходимыми при общении [1,5].

Коммуникация может быть реализована посредством использования вербальных и невербальных средств. Вербальная коммуникация происходит в рамках коммуникативной ситуации. А.Г. Арушанова отмечает, что коммуникативная ситуация является ситуацией речевого общения нескольких или более лиц. Речевое общение происходит по законам определенного языка и включает все компоненты речевой системы: фонетику, лексику, грамматику и синтаксис, а также соответствующие правила речевого общения. Речевая функция побуждает ребенка к овладению речевой коммуникацией. Ребенок постепенно усваивает диалогическую и монологическую форму речи [1].

Исследованиями О.Е. Грибовой, И.С. Кривовяз, Л.Г. Соловьёвой, О.Н. Усановой выявлено, что дети дошкольного возраста с речевыми нарушениями из-за мозаичной картины речевых и неречевых дефектов имеют трудности формирования коммуникативных навыков. Затруднения в коммуникации у детей с общим недоразвитием речи мешают развиваться речевой и познавательной деятельности [1].

По данным Е.А. Гущиной, у 70% детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи отмечаются трудности в коммуникативной сфере. Неспособность ребенка к организации процесса общения затрудняет межличностное взаимодействие детей, создает серьезные проблемы на пути их развития и обучения [3].

В работах Ю.Ф. Гаркуши, Е.М. Мастюковой, С.А. Мироновой отмечается, что дети с общим недоразвитием речи отличаются замкнутостью, робостью, нерешительностью, что ведет к ограничению контактов, замедленной включаемости в ситуацию общения, неумению поддержания беседы, вслушивания в звучащую речь.

Большое влияние на формирование основ коммуникативной компетентности дошкольников с общим недоразвитием речи оказывают социальные условия, индивидуальные особенности детей, предметная и

практическая деятельность, правильная организация педагогического процесса, специфика пространства общения.

Посещение ребенком дошкольного образовательного учреждения является благоприятным условием для проведения систематической работы по формированию основ коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи [2].

В обязательном содержании образовательных программ, которые реализуются в дошкольном образовательном учреждении, коммуникативная компетентность предполагает развитие умения распознавать эмоциональные переживания и состояния окружающих, умения выражения собственных эмоций, как посредством вербальных, так и невербальных средств. К старшему дошкольному возрасту дети овладевают коммуникативными навыками. Однако происходит это в процессе целенаправленной, специально организованной системы работы.

Список литературы:

1. Арушанова А.Г. Речь и речевое общение детей: Развитие диалогического общения: Метод. пособие для воспитателя. – М., 2005. – 128с.
2. Волковская Т.Н., Юсупова Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. – М.: Книголюб, 2004. – 104с.
3. Гущина Е.А. Игровые подходы в развитии коммуникативных способностей старших дошкольников // Педагогическое мастерство: материалы III междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2013 г.). – М.: Буки-Веди, 2013. – С. 36–38.
4. Зимняя И.А. Педагогическая психология. – М.: Логос, 2004. – 384с.
5. Развитие коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста // Детский сад: теория и практика. – 2013. – №3. – С. 22–27.
6. Толковый словарь Дмитрия Ушакова [Электронный ресурс] // URL: <http://ushakova-slovar.ru>.
7. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (зарегистрировано в Минюстре России 14.11.2013 N 30384) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>.

Ю.А.Савина, г.Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: Заслуженный учитель РФ, доц. Шнюкова Р.П.

АДАПТАЦИЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ СРЕДСТВАМИ АРТПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОМУ ИСКУССТВУ

Главной задачей современной школы является раскрытие способностей каждого ученика, воспитание гармонично развитой личности, творческой, инициативной, разносторонней, культурно-образованной, готовой к жизни в

мире высоких технологий и конкуренций, способной самостоятельно находить нестандартные пути решения различных проблем, умело реагировать на разные жизненные ситуации (Национальная образовательная инициатива "Наша новая школа», 04.02.2010 г.)

В Концепции модернизации российского образования говорится о необходимости «более полно использовать нравственный потенциал искусства как средства формирования и развития этических принципов и идеалов в целях духовного развития личности».

Современные технологии обучения и воспитания должны быть ориентированы на укрепление здоровья учащихся, на стимулирование положительных качеств: оптимизма, успеха, уверенности в своих знаниях и способностях.

В.А. Сухомлинский отмечал, что «...забота о здоровье ребенка-это не просто комплекс санитарно-гигиенических норм и правил... и не свод требований к режиму, питанию, труду, отдыху. Это, прежде всего забота о гармонической полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества» [6, С. 153].

Одной из важнейших проблем педагогической науки на сегодняшний день является поиск путей более комфортной адаптации ребенка к школьному обучению. Проблема школьной адаптации первоклассников обусловлена противоречием между понижением уровня здоровья учащихся и повышением требований к уровню учебно-воспитательного процесса, связанных с активизацией развития и расширения познавательных способностей и творческого саморазвития обучаемых. Начальный период обучения вызывает перестройку всего образа жизни и деятельности первоклассника. Многие дети, в силу индивидуальных психофизиологических особенностей испытывают трудности в период адаптации к новым условиям, не всегда успешно справляются с графиком учебной деятельности и учебной программой.

Сегодня учеными и учителями – практиками ведется поиск более эффективных средств, методов и технологий для оказания помощи первоклассникам в период адаптации к школе.

Л.С. Выготский. указывал на важную роль искусства в развитии психических функций у детей с проблемами, в активизации их творческих проявлений: «Становится совершенно понятной та особая роль, которая выпадает на долю искусства как совершенно особой идеологической формы, имеющей дело с совершенно своеобразной областью человеческой психики. И если мы хотим выяснить именно это своеобразие искусства, то, что выделяет его и его действия из всех остальных идеологических форм, – мы неизбежно нуждаемся в психологическом анализе. Все дело в том, что искусство систематизирует совершенно особенную сферу психики общественного человека – именно сферу его чувства» [2, С. 175].

В период адаптации ребенка к новым условиям школьного обучения урокам изобразительного искусства и художественного труда в первом классе

должна отводиться особая роль, так как художественные занятия учитывают синзитивность возраста к искусству, предполагают свободные игровые формы общения между участниками образовательного процесса творческое сотрудничество, доверительность отношений. Основная цель арт-педагогических занятий – способствовать комфортной адаптации первоклассников к школьному обучению, через познание себя и других, через познание гармонии художественных произведений, выражение своих чувств, переживаний, эмоций. Очевидно, справедливы слова В.А. Сухомлинского о том, что детям надо открыть радость труда, радость успеха в учении, пробудить в их сердцах чувство гордости, собственного достоинства. Такой опыт первоклассники могут приобрести в процессе интересных, грамотно организованных занятий, в которых элементы игры чередуются с практической художественно-творческой деятельностью [1].

Как показала практика, первоклассники, реализующие в ходе арт-педагогической работы свои творческие способности, желания и потребности, более уверенно чувствуют себя в школе, умеют осуществлять учебную деятельность в парной и коллективной работе, у них адекватная самооценка и оценка окружающих.

В уроке изобразительного искусства в первом классе необходимо выделить два важных структурных элемента: организационный момент и основную часть. Организационный момент направлен на обучение детей умениям организовывать рабочее место, с пошаговой инструкцией учителя в игровой форме, подробно объясняющей, что и как делать. В основной части урока особое внимание уделяется использованию арт-педагогических упражнений как структурной части урока. Здесь необходимо использовать ролевые игры, способствующие развитию творческих способностей, творческого воображения учащихся. При этом искусство может использоваться как пассивно – рассматривание произведений, так и активно – художественно-творческая деятельность самих учащихся.

В работе с первоклассниками необходимо учитывать, то, что каждый изобразительный материал имеет определенный набор технологических приемов работы с ним, стимулирует ребенка к определенным видам активности. Подбирая изобразительные материалы в соответствии с индивидуально-психологическими особенностями ребенка, можно в какой-то мере управлять его активностью.

В работе с гиперактивными и расторможенными детьми можно предложить листы бумаги небольшого размера, карандаши, фломастеры, т.е. те изобразительные материалы, которые требуют от первоклассников организации и структурирования своей деятельности, сенсомоторной координации и контроля над выполнением действия. Например, такие задания как «Рисование по точкам», «Работа с бумагой – коллаж», «Граттаж», «Работа штампами».

Детям с высоким чувством тревожности, эмоционально «зажатым», можно предложить изобразительные материалы, требующие широких,

свободных движений: большие листы бумаги и кисти, краски, глину или пластилин, мел. Для ослабления эмоциональной напряженности и тревожности у детей можно использовать такие задания как: «Пальцевая живопись», «Пластилиновая живопись», «Волшебные пятна», «Монотипия», «Кляксография» [3].

Рисунок ребенка – это и обретение эмоционального равновесия, и способ выражения своих эмоции, чувств и переживаний. Арт-терапевтические занятия изобразительным искусством способствуют снижению уровня возбуждения, дети освобождаются от скованности и зажатости, становятся более раскрепощенными и уверенными в себе, повышается уровень их самооценки.

Главная цель арт-терапевтических уроков – не научить рисовать, а помочь ребёнку с помощью средств изобразительного искусства справиться с проблемами: снять эмоциональное напряжение, дать выход творческой энергии.

Исследования в области художественной педагогики Е.А. Медведевой и Т.А. Соколовой и др. показывают, что искусство развивает личность ребенка с проблемами в развитии, расширяет его общий и художественный кругозор, познавательные интересы. Искусство, являясь своеобразной формой эстетического познания действительности и отражения ее в художественных образах, дает возможность ребенку с проблемами в развитии познать мир во всем его многообразии и через художественное творчество научиться его преобразовывать [4, С. 85; 5, С. 126].

Арт-терапевтические занятия изобразительным искусством имеют большое практическое значение в приобретении первоклассниками ценного опыта позитивных изменений: гармонизация личности, углублённое самопознание, самопринятие, личностный рост; снижение уровня тревожности и неуверенности в себе, формирование механизмов эмоциональной саморегуляции, самооценки. Ребенок учится управлять своими мыслями, чувствами, осваивает новые роли; улучшается общая атмосфера в классе, ребёнок становится терпимее по отношению к другим.

Список литературы:

1. Белуш А.М. Арт-терапия на уроках изобразительного искусства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://metodic-school.ru/?m=9325>.
2. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Искусство, 1986.
3. Ильинская И.П., В.В. Буткевич Адаптация первоклассников к обучению средствами артпедагогики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: pegas.bsue.ru/file.php/1/moddata/forum/.../Ilinskaja_statja.docx
4. Медведева Е.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е.А.Медведева, И.Ю.Левченко, Л.Н.Комиссарова, Т.А.Добровольская. – М.: Академия, 2001.

5. Соколова Т.А. Теоретико-методологические основы артпедагогики [Электронный ресурс]; Открытый класс: Сетевые образовательные сообщества, 2009. – Режим доступа: <http://www.openclass.ru/node/7719>.

6. Сухомлинский В.А. О воспитании. – М.: Политическая литература, 1982.

*О.В. Соловьёва, В.А. Скомарохова, г. Ставрополь, ГБОУ ВПО СГПИ
Научный руководитель: к. психол. н., ст. преп. Ширванян А.Э.*

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В СОВРЕМЕННОМ ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Расширение в Российской Федерации процесса инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательных учреждениях служит не только отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на предоставление доступного образования. Обеспечение равного доступа к получению любого вида образования осуществляет инклюзивная практика, тем самым, создавая необходимые условия для успеха адаптации образования всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, учебных достижений, а так же психических и физических возможностей.

Создание всеобъемлющих поликультурных образовательных условий для получения образования всех без исключения детей следует рассматривать в качестве основной задачи в области реализации права на образование детей.

Свойства поликультурного процесса в современном инклюзивном образовании России связаны с рядом объективных сложностей: во-первых, с языковой, культурной и ментальной разнородностью общества; во-вторых, с подъёмом неоднородности детей по психофизиологическим особенностям, национального происхождения; в-третьих, с задачей обеспечения духовного формирования личности как члена единого социального, экономического, политического и культурного пространства; в-четвертых, с необходимостью осуществления этих целей на двуязычной, бикультурной и биментальной основе. Поликультурность отражает многообразие сущности культуры не только в контексте диалога различных культур и субкультур, но и во всех аспектах освоения человеком системы ценностей и его приобщения к поликультурной картине мира.

Н.М. Лебедева считает, что поликультурную образовательную среду современной инклюзивной школы можно определять полиэтничностью и многообразием культур, как во взаимодействии лиц образовательного процесса, так и в освоении ими личностей познания, в создании и постижении картины мира [2, с. 5].

В.А. Ясвин предполагает, что инклюзивное образование в многонациональном социуме представляется в употреблении научных и культурных достижений других народных общностей в воспитательных целях, воспитание в духе дружбы, осмысленной терпимости и взаимопонимания людей разных народностей. Присутствие поликультурного составляющего в учебных дисциплинах допускает решение сразу двух задач: побуждает интерес обучающихся к новым знаниям и вместе с тем предлагать множественные точки зрения на окружающий мир. Понимание, изучение и определение знаний при помощи опыта всех этнических и культурных групп происходит в процессе конструирования знаний [4, с. 95].

Инклюзия – это один из основных подходов специального образования. Инклюзия позволяет особого ребёнка глубоко вовлечь в жизнь школы. Смыслом процесса инклюзии является не просто поместить ребенка в обычный класс на короткий промежуток времени, а при этом изменить организацию пространства класса и учебный процесс, для полноценного вовлечения необычного ребенка в жизнь класса.

В региональной системе образования инклюзивное обучение нацелена на формирование личности, которая способна к активной и эффективной жизнедеятельности в многонациональной и поликультурной среде, и имеющая развитое чувство понимания и уважения собственной национальной культуры и других общностей.

Формирование поликультурного мышления является результатом поликультурного воспитания, что поддерживается бесконфликтной гражданской идентификации личности в многокультурном обществе.

З.Р. Девтерова выделяет эффективные условия воспитания поликультурной личности:

1. наличие Концепции развития поликультурного образования региона;
2. осуществление задач воспитания, где опора приходится на возрастной и индивидуальный подходы;
3. наличие профессиональных и компетентных специалистов для проведения работы с учащимися;
4. совместная работа с родителями над успешностью целей поликультурного воспитания;
5. наличие организационных и методических возможностей для осуществления работы [2, с. 10].

В инклюзивном обучении ценность воспитания в поликультурной образовательной среде осуществляется в рамках учебного процесса и каникулярного времени, создаются условия развития толерантной, конструктивной личности, с опорой на её запросы, потребности, организации в самореализации, полезного общения и самодеятельности в труде, познании, культуре, игре и др.

В современном обществе изменилась социальная ситуация развития детей: Увеличился объем информированности учащихся, что оборачивается порой негативной стороной (информация часто бессистемна, чрезмерна, агрессивна и представляет прямую угрозу психологической безопасности ребенка). На данный момент дети современного общества перестали читать, в особенности классическую художественную литературу, и таким образом возникает угроза потери канала передачи духовно-нравственного опыта из поколения в поколение.

В.В. Краевский считает, что большинство учащихся с ОВЗ не принимают участия в жизни школьных мероприятий и тем самым утрачивают возможность приобрести опыт коллективных взаимоотношений: сотрудничества и взаимопомощи, бескорыстного труда на благо общества, что затрудняет формирование коммуникативной компетенции, эмоциональной отзывчивости и толерантности [1, с. 44].

На сегодняшний день национальный воспитательный «идеал»– это высоконравственный, творческий, компетентный гражданин России, который принимает судьбу Отечества как свою собственную; который осознаёт всю важность ответственности за настоящее и будущее страны; который с корнями внедрён в духовные и культурные традиции поликультурности Российской Федерации.

Воспитание, социально-педагогическая поддержка становления и развития высоконравственного, ответственного, инициативного и компетентного гражданина России является главной педагогической целью, которая создаётся на основе национального воспитательного идеала.

Цели развития поликультурного образования неразделимы с общим подходом модернизации российского образования (введение новых образовательных стандартов), и таким образом в связи с вышесказанным появляется необходимость расширения границ поликультурного образования.

Осуществление поликультурного компонента в условиях инклюзивного образования реализуется через: совершенствование основных образовательных дисциплин поликультурной проблематикой, входящих, в учебный процесс дополнительных материалов, которые способствуют поликультурному информированию всех школьников (вне зависимости от их национальной принадлежности).

Преимущество возлагается на:

- использование диалоговых форм общения;
- применение методов педагогических ситуаций, побуждению к самовоспитанию;
- создание условий для развития и воспитания личности (дискуссии, диспуты; ролевые, деловые, образовательные игры; экскурсии и соревнования; викторины; виртуальные путешествия с использованием ИКТ; проектные игры; уроки в музеи; КВН и т.д.)

Огромное внимание уделяется на использование исторических фактов, объективной информации о формировании и развитии поликультурного государства. Ценность исторических знаний определяется в том, что эта самая ценность является выражением культуры и даёт толчок сфере духовной деятельности человека. Единство исторического знания и культуры выражает несокрушимость межкультурных и межнациональных связей, поддерживает взаимопонимание и взаимообогащение различных общностей [3, с. 65].

Таким образом, целью поликультурного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья является: глубокое и всестороннее освоение школьниками основных признаков национальной культуры, приобщение к языку, литературе, истории, также формирование системы ценностных ориентаций, гражданственности, патриотизма, толерантности, чувства собственного достоинства и умения понимать другого и главное самого себя.

Список литературы:

1. Краевский В.В. Общие основы педагогики. – М.: Академия, 2003.
2. Лебедева Н.М. Теоретико-методологический подход к исследованию этнической толерантности в поликультурных регионах России / Н.М. Лебедева // Толерантность в межкультурном диалоге. – М., 2005.
3. Матис В.И. Проблемы национальной школы в поликультурном обществе. Барнаул, 1997.
4. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – ЦКФЛ РАО, 1997.

Тулебаева А.А., г. Омск, ФГБОУ ОмГПУ ЦМП

Научный руководитель: к.п.н., доц. Баташова С.М.

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ В СИСТЕМЕ «ПЕДАГОГИ И УЧАЩИЕСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ»

На сегодняшний день, в современном обществе общение выступает непосредственно важным условием получения, использования и обогащения информации. В связи с этим, возникает необходимость углубленного изучения структуры общения, ее источников и механизмов, связей ее динамического и содержательного аспектов. Актуальность темы обусловлена и тем, что, несмотря на достаточную теоретическую изученность проблемы организации общения, существует потребность в разработке практических рекомендаций по профилактике и коррекции педагогического общения в системе «педагоги-учащиеся с ограниченными возможностями».

В Государственной программе развития образования Российской Федерации на 2014 – 2016 годы целью общего образования выдвигается «формирование в школе физически, интеллектуально и духовно развитого

гражданина, удовлетворение его потребности в получении среднего образования, обеспечивающего успех в быстро меняющемся мире, развитие конкурентоспособного человеческого капитала для экономического благополучия страны» [1].

Жизнедеятельность современного человека немыслимо без коммуникативной деятельности. Независимо от возраста, социального положения, пола, наличия образования, территориальной и национальной принадлежности и многих других признаков, характеризующих личность, мы постоянно обрабатываем, передаем и храним информацию, т.е. активно занимаемся коммуникативной деятельностью (Е.М. Алифанова) [2].

Сфера общения – необходимая часть социального пространства, в котором существует личность, в данном случае личность ребенка. Именно в сфере общения личность осуществляет свои профессиональные, и личные планы. Здесь он приобретает доказательство своего существования, своей деятельности, поддержку и эмпатию, помощь в реализации жизненных планов и удовлетворений своих потребностей. Именно поэтому коммуникативные знания, умения и навыки – это важные средства, которые обеспечат успешную деятельность субъекта в сфере коммуникации. Кроме того, общение является показателем не только личностной культуры индивида, но показателем культуры личности в целом. Развивать и формировать коммуникативные знания и навыки можно в условиях обучения, но в большинстве случаев, развитие идет спонтанно, приобретая социальный характер, и во многом зависит от жизненных ситуаций.

Важным фактором успешного развития учащегося с ограниченными возможностями является его общение со взрослыми и сверстниками. В исследованиях О.Я. Гойхман, Ю.М. Жукова, А.А. Леонтьева, М.И. Лисиной, А.К. Марковой отмечается, что способность к установлению взаимоотношений рассматривается как специфическая форма активности субъекта. В общении люди раскрывают свои личностные качества.

М.И. Лисина [6, С.79-81], А.К. Маркова [5] подчеркивают, что в процессе общения важным является не только проявление личностных качеств субъекта, но и их развитие, и формирование в процессе общения. Это также объясняется тем, что в процессе общения ребенок усваивает социально-человеческий опыт, ценности, знания и формы деятельности. Таким образом, как отмечает большинство авторов, ребенок формируется как личность и субъект деятельности. В этом смысле межличностное общение в системе «педагог-учащиеся с ограниченными возможностями» становится важнейшим фактором развития личности.

Придя в новый коллектив, ребенок начинает отбирать круг друзей, находится в поисках общения с определенным кругом лиц, проявляя интерес к деятельности. Особенно ярко проявляется в младше школьном и подростковом периоде. Педагоги – теоретики и практики – рассматривают общение как необходимое условие развития и формирования творческих способностей,

повышения личностной самооценки посредством общения, выдвигают общение как механизм связи семьи и школы, как фактор личностного роста учащихся и т.п. И это, конечно же, далеко не полное перечисление, раскрывает широкий спектр подходов к общению учителя и ученика с ограниченными возможностями в образовательном пространстве.

Казахские педагоги также рассматривали проблему общения и взаимодействия педагогов и учащихся с ограниченными возможностями (Ж. Аймаутов, А. Байтурсынов, А. Байботанова, авторский коллектив кафедры педагогики АГУ им. Абая, С.К. Жантiekеев, З.М. Садвокасова, Н.С. Терпиловская) [6].

Теоретическая и практическая значимость исследования проблем межличностного общения в системе «педагоги-учащиеся с ограниченными возможностями» обуславливается, прежде всего, тем, что общение педагога с такими учащимися является важным звеном процесса организации формирования личности, развития познавательной и социальной активности школьников, становления сплоченного ученического коллектива, наполненного эмпатией и взаимопомощью.

Максимально комфортно организованное межличностное общение служит эффективным способом влияния на социально-психологический климат внутри коллектива, предупреждения межличностных конфликтов и многое другое.

Современная ситуация в рамках требует кардинального пересмотра традиционного представления о роли и позиции педагога и воспитанника с ограниченными возможностями в учебном процессе, стиля и способов взаимоотношений, использование новых возможностей общения между учителем и учеником и т.д. Важно подчеркнуть мысль о том, что улучшение педагогического общения происходит через осмысление содержания образования, умелое применение в индивидуальной педагогической деятельности тех приемов и методов, способных улучшить взаимоотношение и межличностное общение учителя и ученика [4, С.56-57].

В подобном общении закладывается важная система педагогических взаимоотношений, способствующих эффективности процесса воспитания и обучения. В деятельности педагога общение приобретает функциональный и профессионально-значимый характер [2, с. 32-34]. Оно выступает как инструментальный способ воздействия, и поэтому, обычные условия и функции общения приобретают здесь дополнительную «нагрузку», так как из общечеловеческих аспектов перерастают в профессионально– творческие компоненты. На сегодняшний день, успешно организованный процесс межличностного диалога, призван обеспечить в педагогической деятельности благоприятный психологический контакт, который должен произойти между педагогом и ребенком. Обратив их в субъектов общения, помочь преодолеть психологические барьеры, возникающие в ходе общения, перестроить детей из привычной для них конформной позиции на позицию сотрудничества и

превратить их в объект педагогического творчества. Исходя из этого, педагогическое общение создает целостную социально-психологическую структуру целостной педагогической деятельности.

Стоит также отметить, что межличностное общение в процессе обучения и воспитания служит непосредственным инструментом воздействия на личность обучаемого. Межличностное общение – это целая система (приемы и методы) социально-психологического взаимодействия педагога и воспитуемых с ограниченными возможностями, включающая в себя обмен информацией, воспитательные аспекты и организацию взаимоотношений с помощью коммуникативных приемов. Кроме привычных функций, природа межличностного общения порождает еще одну функцию воспитательного процесса, – организаторскую функцию взаимоотношений педагога с воспитуемыми с ограниченными возможностями, и выступает как средство решения учебных задач.

В связи с этим, в число наиболее сложных задач, встающих перед педагогом, входит организация продуктивного общения, предполагающая наличие высокого уровня развития коммуникативных умений. И очень важно так организовать общение с детьми, чтобы этот неповторимый процесс состоялся. Важную роль здесь играет, конечно же, стиль общения.

Список литературы:

- 1 Дмитриева Е.Е. Проблемные дети. Развитие через общение: Пособие для педагогов. – М.: Аркти, 2005.
- 2 Алифанова Е.М. Формирование коммуникативной компетенции детей дошкольного и младшего школьного возраста средствами театрализованных игр. – Волгоград, 2001.
- 3 Жуков Ю.М., Петровская, Л.А., Растянников, П.В. Диагностика и развитие компетентности в общении. – Киров, 2001.
- 4 Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. – М.: Просвещение, 2005.
- 5 Лисина М.И. Общение, личность и психика ребёнка / Под ред. А.Г. Рузкой. – М.: Московский социальный институт, Воронеж: НПО МО ДЕК, 2001.
- 6 Педагогика. Курс лекций. Авторский коллектив кафедры педагогики АГУ им. Абая. – Алматы: «Нұрлы Әлем», 2003.

РАЗДЕЛ 3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Артемова К.Д., г. Москва, ФГБОУ ВПО МПГУ
Научный руководитель: доц. Казанская В.Л.*

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМОКОНТРОЛЯ НАД ПРОИЗНОШЕНИЕМ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ И СЛУХА

На сегодняшний день исследование по формированию навыков самоконтроля у детей с нарушениями зрения и слуха является актуальным и представляет большой интерес в сфере специальной педагогики и психологии. У слепоглухих детей наблюдаются проблемы в развитии речи, а оптимальная коррекция произносительной ее стороны у данной категории благотворно влияет на её развитие в целом.

На современном этапе достаточное количество людей с бисенсорными нарушениями используют в качестве общения жестовую речь и дактилологию, а развитию произносительных навыков, на наш взгляд, уделяется недостаточно внимания. Мы же считаем, что обучение произношению помогает не только развитию слепоглухих детей в целом, но и их социальной реабилитации и адаптации, т.к. устная речь позволяет расширить рамки коммуникации.

Самоконтроль – это одно из проявлений сознательной регуляции человеком собственного поведения и деятельности. Он является главным компонентом любой целенаправленной деятельности, позволяет определить, соответствует ли выполняемые действия намеченной цели, служит важнейшим условием правильного их выполнения, способствует формированию различных навыков, в том числе и произносительных.

Вопросами развития навыков самоконтроля над произношением занимались многие учёные, такие как Рау Ф.А., Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф., Волкова К.А., Денисова О.А., Казанская В.Л. и др.

Использование всех анализаторов является неотъемлемой частью коррекционной работы над произносительной стороной речи. Сенсорная основа самоконтроля над произношением у детей с нарушениями зрения и слуха складывается в процессе формирующего взаимодействия всех доступных анализаторов: остаточного слуха и зрения, кожного и двигательного, т.е. возникает мультисенсорная связь (слухо-зрительно-тактильно-двигательная). Сложное нарушение двух основных сенсорных систем у слепоглухих детей обычно приводит к отсутствию или глубокому недоразвитию всех компонентов речи, в том числе и произношения. Самоконтроль за собственной устной речью позволяет ребенку:

- подкрепить правильные попытки артикуляции и затормозить неудачные
- развить кинестетическую чувствительность
- выработать речедвигательные дифференцировки
- отличить звуки по их артикуляции, роли и месту в слове

-автоматизировать речевые движения
– образовать в мозгу ребенка прочные речедвигательные динамические стереотипы.

– вызвать и закрепить у ребенка речедвигательные реакции на основе зрительных, тактильно-вибрационных, слуховых и кинестетических ощущений.

Данное направление является весьма интересным и актуальным, поэтому оно и было выбрано для нашего исследования.

Представляем ряд дидактических материалов, которые в дальнейшем предполагаем использовать в работе над произносительной стороной речи детей с нарушениями зрения и слуха. Они разрабатывались после значительной работы по анализу доступного материала для данной категории детей. Мы опирались на опыт различных авторов, их методические разработки, в том числе и на пособие «Формирование навыков самоконтроля над произносительной стороной устной речи детей с нарушениями слуха», разработанное выпускниками кафедры дошкольной дефектологии Института детства МПГУ под руководством доцента Казанской В.Л. Оно состоит из трех частей, каждая из которых включает в себя условные обозначения и раздаточный материал.

В первую часть входит специальный раздаточный материал, включающий в себя наглядное изображение положения языка, представленное в виде животных, одежды и музыкальных инструментов, а также наглядное изображение полости рта в виде рыбы. Используются картинки символы. Каждая картинка обозначает положение языка, а рыба обозначает полость рта (рис.1.).

Звук [А]: «Произнеси звук А-А-А-А. Посмотри в зеркало. Видишь, как лежит язычок, как озеро. Положи озеро в рот рыбке».

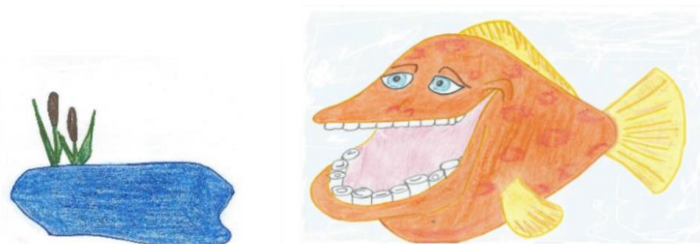


Рис.1.

Вторая часть состоит из картинного материала – артикуляции звуков в виде медведя и берлоги, также используются картинки-символы, которые показывают направление и характер воздушной струи, наличия или отсутствия голоса, вибрацию голосовых связок. Сам медведь обозначает язык, берлога – полость рта, сосульки – зубы (рис. 2 и рис.3).

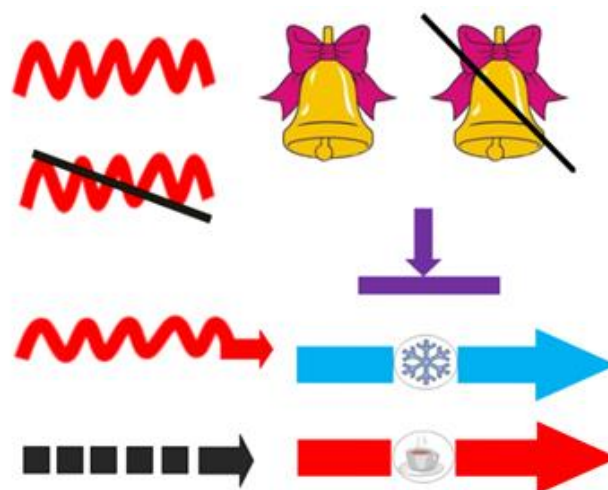


Рис. 2.

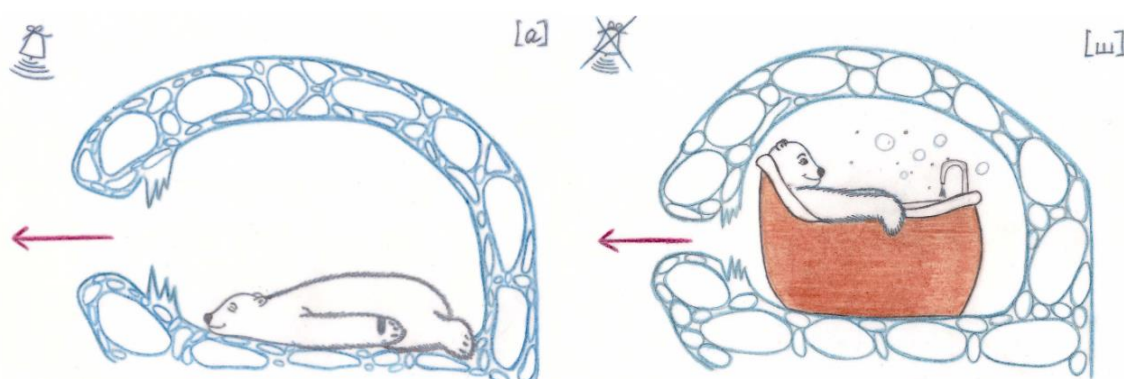
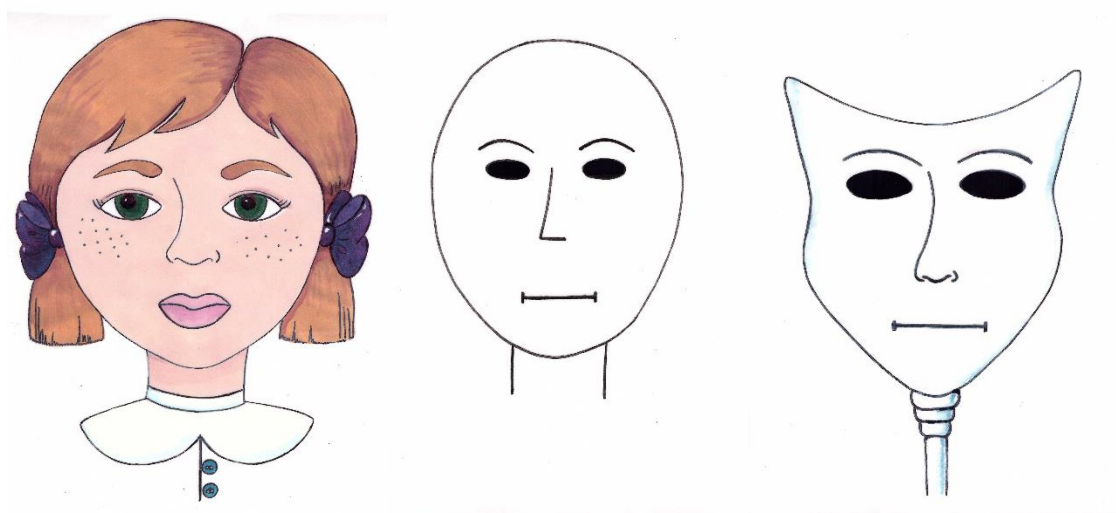


Рис. 3.

Вся работа проводится в игровой форме, основываясь на материале сказки, которую придумывает сам педагог.

Третья часть включает в себя предыдущие две составляющие: наглядное изображение губ при артикуляции звуков речи и схематичное изображение лица человека. Ребенку предлагается эталон, опираясь на который, он должен осознанно контролировать свое произношение (рис. 4.). Материал усложняется в зависимости от возраста ребенка.



[a]		[a]	
[o]		[o]	
[y]		[y]	
[и]		[и]	
[ы]		[ы]	
[э]		[э]	

Рис. 4.

Взяв за основу пособие нашей кафедры, мы попытались расширить его и изменить с учетом структуры нарушения, т.е. слепоглухоты.

Естественно, мы хотим активно привлечь тактильные ощущения, поэтому используем технологии 2.5D иллюстрации, отличительной особенностью которых является техника печати выпуклых картин с кодировкой с помощью начертаний и выпуклостей (включая разного размера точки и окружности; косые, прямые и др. линии). Артикуляционные профили, созданные по этой технологии, помогут ребенку проводить самостоятельный контроль над собственным произношением при обучении. Профили представляют из себя медиальные сагиттальные срезы ротовой полости, наиболее точно отображающие отличительные особенности положения речевых органов при произнесении звуков. Профили планируется снабдить 2.5D иллюстрацией

фронтального изображения формы и положения губ при произнесении соответствующего звука, а также подписями звуков как кириллицей, так и с помощью шрифта Брайля (рис. 5 и рис.6).

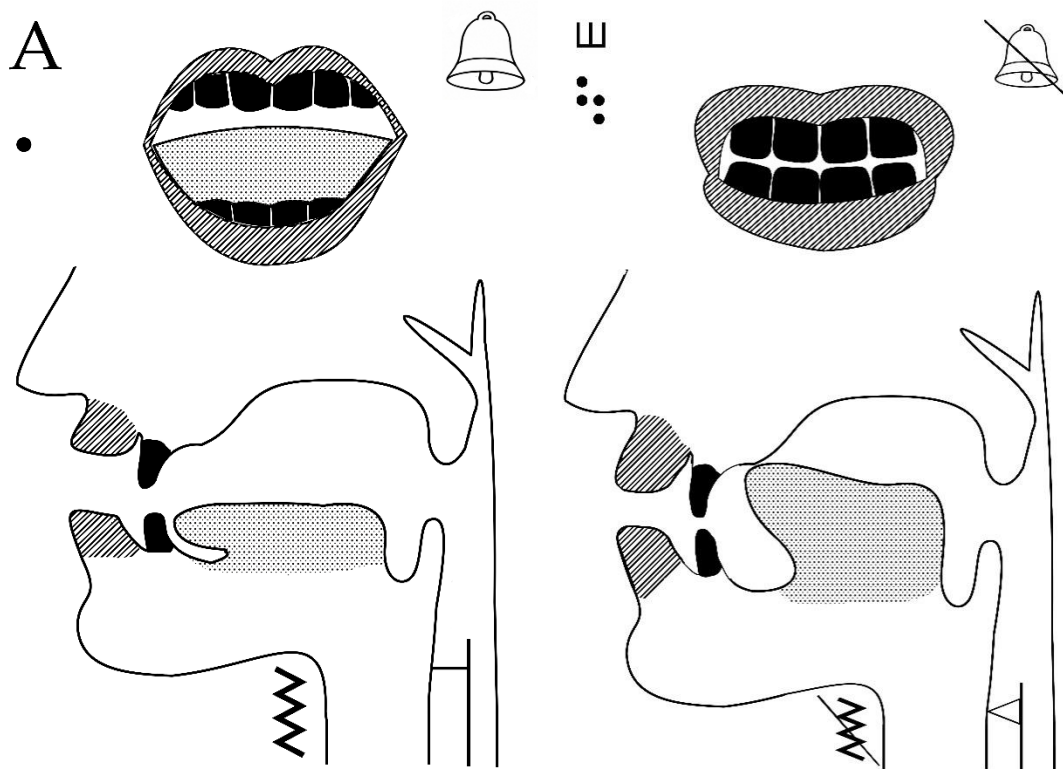


Рис. 5. Рис. 6.

Мы также планируем использовать для развития навыков самоконтроля над устной речью полноценные модели, изготовленные с помощью технологий 3D печати из материалов, иллюстрирующих и имитирующих прежде всего положение языка, губ и зубов при произнесении звуков. При выборе материала изготовления языка будет использоваться текстура, отражающая его отличительные особенности. При печати зубов предполагаем применить более твердый пластик, либо утолщение стенки конструкции для иллюстрации твердости объекта. При изготовлении других органов ротовой полости, таких как дёсны, нёбо, будут учитываться основные их анатомические особенности для наиболее точной ориентации ребенка и соотнесения объектов на модели с собственной ротовой полостью.

Наши разработки рассчитаны на младший школьный возраст детей с бисенсорными нарушениями. Для дошкольников будет разрабатываться специальный вариант с игровым компонентом.

Мы предполагаем, что процесс развития и коррекции произносительной стороны речи детей с нарушениями зрения и слуха будет более успешным при реализации следующих педагогических условий:

- использование различных технологий;
- совместная работа специалистов учреждения и родителей в процессе развития произношения дошкольников с нарушениями зрения и слуха.

Пока мы останавливаемся на звукопроизношении, но в дальнейшем попытаемся охватить всю произносительную сторону и сделать полноценную 3D модель, которая, на наш взгляд, будет более эффективна в коррекционной работе со слепоглухими детьми.

Список литературы:

1. Басилова Т.С. История обучения слепоглухих детей в России. – М.: Эксмо, 2015. – 208 с.
2. Волкова К.А., Казанская В.Л., Денисова О.А. Методика обучения глухих детей произношению. – М., 2008. – 350 с.
3. Денисова О.А., Казанская В.Л., Денисова И.А. Формирование навыков самоконтроля над произношением неслышащих дошкольников: Монография. – Череповец, 2013. – 230 с.
4. Рау Ф.Ф., Бельтюков В.И., Волкова К.А., Леонгард Э.И., Слезина Н.Ф. Методика обучения глухих устной речи. – М., 1976. – 243 с.
5. Новикова Е.В. Артикуляция звуков в графическом изображении // Логопедическая азбука. Новая методика обучению чтению. – М., 2014. – 48с.
6. Российская государственная библиотека для слепых: <http://www.rgbs.ru/>
7. 3 D принтер: <http://www.3d.ru/>

Л.Н. Горбунова, г. Сибай, СИ (филиал) ФГБОУ ВПО

Научный руководитель: к. пед. н., доц., Файзуллина Л.Р.

ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Хорошая речь является важнейшим условием всестороннего и полноценного развития детей. Чем правильнее и богаче у ребёнка речь, тем легче ему выражать свои мысли, тем больше у него возможностей в познании окружающей действительности, тем содержательнее его общение.

Недостаточно хорошо развитая речь оказывает негативное влияние на все сферы личности ребёнка: затрудняется развитие познавательной активности, снижается продуктивность запоминания, нарушается память, ребенок не может высказаться, а вследствие этого становится замкнутым и неуверенным в себе. Дети, имеющие проблемы с речью, с трудом овладевают мыслительными операциями, у них нарушаются все формы общения.

Количество детей с речевыми отклонениями имеет тенденцию увеличиваться. Примерно 70% детей имеют какие-либо речевые нарушения. Поэтому актуальность данной проблемы стимулирует постоянный поиск новых идей и технологий, способствующих проведению эффективной коррекционной работы.

Согласно ФГОС ДО речевое развитие направлено на обогащение активного словаря детей; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; формирование звуковой аналитико-

синтетической активности как предпосылки обучения грамоте; также необходимым является развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха и речевого творчества. Развитие речи детей дошкольного возраста также предполагает владение речью как средством общения и культуры. Знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы является немаловажным фактором, способствующим развитию правильной речи [7].

Советский педагог Р.Е.Левина, изучая речевые нарушения, выделила и подробно описала категорию детей с недостаточной сформированностью всех языковых структур. К основным признакам такого речевого расстройства относятся: нарушение произношения; недостаточно полноценное овладение морфемами языка; плохое усвоение навыков словоизменения и словообразования; отстающий от нормы словарный запас; несвязная речь. Такое системное нарушение получило название «общее недоразвитие речи» (ОНР) [4, с. 12].

Доктор медицинских наук, профессор Е.М. Мастюкова выделила основные группы недоразвития речи (см. табл. 1) [5, с. 51].

Таблица 1

Основные группы недоразвития речи (по Е.М. Мастюковой)

Название	Признаки
Неосложненный вариант ОНР	– недостаточно сформированный мышечный тонус; – отсутствие явно выраженных признаков поражения ЦНС; – эмоционально-волевая незрелость; – слабая регуляция деятельности.
Осложненный вариант ОНР	– двигательные расстройства; – низкая работоспособность; – повышенное черепное давление; – цереброастенический и неврозоподобный синдромы; – моторная неловкость.
Грубое и стойкое недоразвитие речи	– поражение речевых зон коры головного мозга.

Изучение детей с ОНР выявило неоднородность описываемых степеней проявления речевого дефекта, что подтолкнуло Р.Е.Левину выделить три уровня речевого развития детей с ОНР (см. табл. 2) [4, с. 38].

Таблица 2

Уровни речевого развития детей с ОНР (по Р.Е. Левиной)

1-ый уровень: «Отсутствие общеупотребительной речи»
использование слов, не имеющих аналогов в родном языке: «киа» – «кофта»; – частое использование неязыковых средств – жестов, мимики, так как из-за

бедного словарного запаса ребенок не может высказать свои мысли: вместо «дай куклу» ребенок говорит «да», жестом руки, указывая на предмет; – произношение отдельных звуков и некоторых их сочетаний: «тина», «сина» – «машина»; – нарушение звукослоговой структуры слова; – способность правильно передать лишь некоторые особенности произношения – ударение, количество слогов и т.д.: «тутя» – «рука»; – речь малопонятна, поэтому имеет ситуативную привязанность.
2-ой уровень: «Начатки общеупотребительной речи»
– появление в речи простых предлогов и их лепетных вариантов: «Асик ези таи» – «Мячик лежит на столе»; – расширение словарного запаса; – использование в речи детей двух-трех, а иногда и четырехсловной фразы: «Де кася ися асом» – «Дети красят листья карандашом»; – нарушение последовательности слогов, опущение или добавление их при воспроизведении слов из двух-трех и более слогов: «сипед» – «велосипед», «китити» – «кирпичи».
3-ий уровень: Развернутая фразовая речь с элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики
– уменьшение числа ошибок, связанных с изменением слов по грамматическим категориям рода, числа, падежа, лица, времени; – появление в речи детей простых распространенных и некоторых видов сложных предложений; – самостоятельное образование новых слов по наиболее распространенным словообразовательным моделям. Часто дети с ОНР затрудняются в правильном выборе производящей основы: «человек, который строит дома» – «доматель», «горшок для цветка» – «горшочный»

Обучение детей с ОНР в специализированной группе позволяет устранить речевые нарушения и подготовить детей к обучению в общеобразовательной школе. Развитием речи занимаются не только логопед на специальных логопедических занятиях, но и воспитатель на общеобразовательных занятиях, в непосредственных образовательных деятельности. Воспитателю необходимо организовывать в группе развивающую речевую среду. Используя режимные моменты, воспитатель должен стремиться развивать речевую активность детей; тактично исправлять ошибки; подсказывать слова тогда, когда ребенок не знает, как выразить свои мысли [6, с. 106-108].

Воспитатель должен знать, что только корректная форма предъявления замечаний по исправлению речевых ошибок эффективно подействует на развитие речи ребенка. Услышав ошибку, воспитатель, прежде чем исправлять ее, должен определить: сможет ли ребенок в момент речи отвлечься от содержания и обратить внимание на ударение или форму слова. Так как, когда

ребенок находится в состоянии эмоционального подъема, исправлять ошибки бесполезно. При исправлении ошибки необходимо проговорить слово правильно и попросить ребенка повторить, но уже с правильным произношением.

Повседневное общение с детьми дает возможность обогащать их словарный запас. Ситуация общения – специально проектируемая педагогом или возникающая спонтанно форма общения, направленная на упражнение детей в использовании освоенных речевых категорий. Например, во время одевания или раздевания необходимо закреплять названия одежды, их качеств (цвет, узор), во время водных процедур – названия действий, предметов туалета и домашнего обихода [1, с. 24].

Чем младше дети, тем чаще воспитатель должен сопровождать свои действия словами. Однако речь, которая насыщена сложными, непонятными для ребенка словами, отсутствующими в его лексиконе, может отрицательно сказаться на его речевом развитии. Поэтому воспитатель должен не только сам называть действия и предметы, но и задавать вопросы детям: что ты делаешь? Во что играешь? Что рисуешь? Какого цвета у тебя юбочка? И др.

Развитию речи способствуют различные игры. Так, в сюжетно-ролевых играх дети ведут диалоги от имени действующих лиц. Чтобы повысить речевую деятельность детей, необходимо проводить подвижные игры, которые сопровождаются стишками, потешками, считалками, диалогами.

На занятиях по формированию связной речи полезно использовать различные графические схемы, мнемотаблицы, помогающие выстраивать короткие рассказы.

Для эффективного развития речи дошкольников необходимо использовать различные формы работы: литературно-музыкальные праздники, фольклорные ярмарки, логоритмику, игры-драматизации, разные виды театров, социальные акции, книги-самodelки, проблемные ситуации, посиделки, логоуголок, календарь событий и др. [2, с. 47].

Воспитателям необходимо помнить, что отрицательное влияние на речевое развитие детей оказывают:

- общение, оторванное от их реальной действительности;
- побуждение к заучиванию сложных стихотворений;
- обучение, основанное на словах без наглядностей;

Положительно влияют на развитие речи ребенка дошкольного возраста:

- грамматически правильная, хорошо интонированная речь взрослого, привязанная к определенной ситуации;
- речевое общение, ориентированное на практическое взаимодействие взрослого с ребенком во время основных режимных моментов, занятий, игр;
- корректная форма исправления речевых ошибок [3, с. 76-80].

Коррекционная работа обеспечивает овладение детьми грамматически правильной, связной речью, фонетической системой языка, а также элементами грамоты, что формирует готовность к обучению детей в школе.

Список литературы

1. Ельцова О. М. Организация полноценной речевой деятельности в детском саду / О.М. Ельцова, Н.Н.Горбаческая, А.Н.Терехова – СПб: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. – 192 с.
 2. Кузеванова О.В., Формы организации коммуникативной деятельности детей дошкольного возраста / О.В. Кузеванова, Т.А. Коблова. // Детский сад: теория и практика – 2012. – №6.
 3. Лагутина А. О работе воспитателя в группе для детей с ОНР // Дошкольное воспитание, 2006, №11, с. 76-80
 4. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М.: Просвещение, 1967
 5. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, – 1992. – 95 с.
 6. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение. Учебно-методическое пособие. – М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2000. – 128 с.
- Интернет-ресурсы:
7. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования <http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>

Т. В. Гореславец, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н., доц. Кабушко А.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР

С 1 сентября 2013 г. вступил в силу новый закон «Об образовании в Российской Федерации», в котором впервые дошкольное образование закреплено в качестве уровня общего образования. Такой подход сделал возможным реализацию федерального государственного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО), в соответствии с которым с 1 января 2014 года осуществляют свою деятельность все дошкольные образовательные учреждения России.

Среди задач ФГОС ДО, реализуемых в пяти различных образовательных областях, выделяются задачи, направленные на коммуникативное и речевое развитие ребенка дошкольного возраста. Среди них:

- развитие общения и взаимодействия ребёнка со взрослыми и сверстниками;
- обогащение активного словаря;
- развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи.

Коммуникативное и речевое развитие ребенка-дошкольника выступает и в качестве целевых ориентиров на этапе завершения дошкольного образования: ребёнок должен овладеть основными культурными способами деятельности,

проявлять инициативу и самостоятельность в общении, активно взаимодействовать со сверстниками и взрослыми, достаточно хорошо владеть устной речью, выражать свои мысли и желания, использовать речь для выражения своих мыслей, чувств и желаний, построения речевого высказывания в ситуации общения [8].

Таким образом, проблема речевого развития, общения детей дошкольного возраста является актуальной на современном этапе развития дошкольного образования.

Речь является главным средством общения и возможностью адаптации человека в обществе, она выполняет многообразные функции в жизни ребенка. Именно формирование функций речи подталкивает ребенка к овладению языком. Диалогическая речь – это одна из форм речевого общения. По мнению отечественных психологов (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев), общение – это высшая структурная единица деятельности, к которой можно отнести – умение слышать и слушать, умения входить в контакт со сверстниками и взрослыми, выражать свои мысли, понимать речь окружающих. Ю.Ф. Гаркуша, Е.М. Мастюкова, С.А. Миронова отмечают, что развитие речи ребенка серьезно влияет на развитие всех психических процессов.

В современных исследованиях проблема формирования диалогической речи представлена многоаспектно – психологическом, лингвистическом и педагогическом аспектах.

В психологии диалог трактуется как взаимодействие его участников (К.Г. Митрофанов, Л.А. Петровская), как процесс совместного решения говорящими мыслительной задачи (Г.М. Кучинский). С точки зрения лингвистики диалогическое общение – это важная форма существования языка (В.В. Виноградов, М.М. Бахтин, Л.П. Якубинский, Л.В. Щерба).

В методических работах Лисиной М.И. отмечается, что речь ребёнка в дошкольном возрасте непосредственно связана с практической деятельностью, либо с ситуацией, в которой осуществляется общение. Деятельность дошкольника реализуется в основном с помощью взрослого или совместно с взрослым, вследствие чего общение носит ситуативный диалогический характер [7].

Л.С. Выготский отмечал, что диалог – это естественная среда развития личности ребенка. Участие в диалоге требует от него следующих умений:

- внимательно слушать и правильно понимать мысль собеседника;
- формулировать в ответ свои суждения и правильно выражать их средствами языка;
- поддерживать нужный, в момент общения эмоциональный тон;
- контролировать правильность своей речи, вносить соответствующие изменения в ходе общения [2].

В работах Р.И. Лалаевой и Н.В. Серебряковой указывается, что развитие диалога у детей включает в себя умения задавать вопросы, отвечать на оставленные вопросы, давать развернутые объяснения, высказывать

возражения, слушать собеседника, спрашивать и отвечать согласно ситуации общения, в которой находится ребенок [6].

Дети без нарушений речи учатся контактировать и общаться с другими, намного быстрее, чем дети с речевыми нарушениями.

У дошкольников с нарушениями в речи, достаточно ярко выражена потребность в самовыражении и внимании со стороны сверстников, но при этом они испытывают очень большие трудности.

Одной из наиболее распространенной речевой патологией является общее недоразвитие речи (ОНР). Впервые научное обоснование этому нарушению в речевом развитии дали Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Н.А. Никашина, Л.Ф. Спирова.

Общее недоразвитие речи – это совокупность сложных речевых расстройств, из-за которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, а именно фонетики, лексики и грамматики, при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте [5].

У детей с общим недоразвитием речи на фоне системных речевых нарушений задерживается развитие высших психических функций и не формируются полноценно коммуникативные навыки. Их несовершенство сильно влияет на процесс общения и, следовательно, не способствует развитию речемыслительной деятельности и препятствует формированию представлений об окружающем. Так же у детей с общим недоразвитием речи возникают препятствия в усвоении родного для них языка, его грамматического строя, звуковой системы и лексического состава, что ведет к затруднениям в усвоении навыков общения, и в дальнейшем – к трудностям в школьном обучении.

У дошкольников с общим недоразвитием речи отмечается недостаточный уровень владения диалогической речью. Она доступна им лишь в вопросно-ответной форме, и зачастую она сводится к реакции согласия или несогласия. В результате исследований состояния диалогической речи у детей дошкольного возраста с ОНР, проведенных рядом авторов (Воробьева В.К., Выготский Л.С., Лалаева Р.И., Глухов В.П. и др.), было выделено, что у детей развитие диалогической формы связной речи сформировано фрагментарно. В связи с плохим владением диалогической речью, дошкольники не умеют задавать правильно построенные вопросы, адекватно на них отвечать, а так же затрудняются своевременно вступать в диалог. Им трудно делать выводы в конце бесед, правильно излагать свои мысли, четко и точно формулировать свое высказывание. Такие дети часто перебивают собеседника, не контролируют жесты, мимику и позу в процессе беседы, не учитывают нормы речевого общения.

В.К. Воробьева, В.П. Глухов, Л.Ф. Спирова отводят развитию связной диалогической речи важную роль в речевом развитии детей дошкольного возраста с ОНР. Эффективное решение данной задачи в целом, зависит от своевременной, правильной коррекционной и педагогической работы, благоприятной окружающей речевой среды и социума, положительного

климата в семье, а также от индивидуальных особенностей личности и активности познавательной деятельности ребенка [1;3].

Таким образом, диалогическая речь включает в себя следующие специфические особенности всех уровней языковой системы: фонетики, морфологии, лексики и синтаксиса. Развитие всех сторон речи является необходимым условием формирования диалогической речи. В то же время развитие диалогической речи способствует самостоятельному использованию ребенком многих слов и различных синтаксических конструкций. Полноценное овладение диалогической речью детьми с ОНР возможно лишь при создании самых благоприятных условий для совместной деятельности ребенка и взрослого.

Список литературы:

1. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб. пособие. – М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2006. – 158 с.
2. Выготский Л.С. Детская речь. – М.: Педагогика, 2006. – 420 с.
3. Глухов В.П. Особенности формирования связной монологической речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР. – М., 2007. – 68 с.
4. Жукова Н.С. Преодоление ОНР у детей. – М.: Союз, 2008. – 142 с.
5. Лалаева Р.И. Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. – СПб.: КАРО, 2004. – 160 с.
6. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. – М.: Просвещение, 1995. – 214 с.
7. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 144 с.
8. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 N 30384) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>.

Груднева С.В., г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. п. н., доц. Соломатина Г.Н.

ВЛИЯНИЕ БИЛИНГВИЗМА НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

В последние годы наблюдается повышенное внимание к проблеме двуязычия и многоязычия специалистов разного профиля, что связано, с одной стороны, – с миграционными процессами населения в разных странах, с другой, – к стремлению родителей начать обучение иностранным языкам в раннем возрасте.

Эта проблема активно стала изучаться и в логопедии, т.к. среди детей с нарушениями речи достаточно большое число представляют так называемые двуязычные дети.

Все более актуально становится проблема коррекционного обучения детей, овладевающих русским языком как вторым, что часто ведет к нарушениям не только устной, но и письменной речи.

Первым, кто ввел термин билингвизм был английский учёный У. Вайнарх, который относил к билингвизму случаи владения двумя языками и попеременного их использования [2].

В литературе широко обсуждаются причины билингвизма. Одной из основных причин билингвизма ученые называют миграцию населения, связанную с политическими, социально-экономическими и духовными обстоятельствами, которые людей меняют свое место жительства, а вместе с тем и язык [1; 4].

В России билингвизм связан, чаще всего, с ее многонациональным составом населения. Государственным языком в России является русский язык, поэтому он усваивается при непосредственном общении людей разных национальностей с русскоязычным населением. Особо остро встает вопрос обучения детей мигрантов и представителей других национальностей Российской Федерации. Так же в настоящее время границы дальнего зарубежья стали открыты для многих граждан России и иностранный язык всё больше и больше внедряется в нашу жизнь. На улицах мы видим вывески, рекламу на иностранных языках. Многие жители России выезжают за рубеж на постоянное место жительства, на работу или на отдых. Поэтому в последние годы становится все более популярным изучение иностранных языков в дошкольном возрасте [9].

На сегодняшний день многоязычие становится обычным явлением, и, как правило, возрастает численность детей, оказывающихся в ситуации билингвизма.

Общеизвестно, что билингвизм оказывает как положительное, так и отрицательное влияние на развитие ребенка.

О положительном влиянии билингвизма написано и изучено уже довольно много. Познавание нескольких языков раскрывает для человека широкие способности: это знакомство с увлекательными людьми, посещение новых государств, систематическое расширение кругозора, сохранение своей культуры [8].

Э. Биалисток отмечает следующие положительные моменты раннего двуязычия:

1. У детей – билингвов в большей степени развито мышление, чем у их одноязычных сверстников, они легче усваивают математику и гуманитарные науки.

2. Чем раньше ребенок начнет усваивать второй язык, тем больше у него шансов овладеть языком в полном объеме и с нормированным произношением.

3. Двуязычие позитивно воздействует на развитие памяти, умение анализировать явления языка.

4. У двуязычного ребенка больше шансов получить высококачественное воспитание, как на родине, так и за рубежом.

Но все эти плюсы наблюдаются только при качественном овладении ребенком двумя языками, когда он имеет возможность и говорить и мыслить на любом из них [3].

К сожалению, довольно часто двуязычные дети в России, отправляясь в 1 класс, не обладают в необходимой степени русским языком. Вследствие этого появляется большое количество проблем: плохая успеваемость, отставание от учебной программы, проблемы с чтением и письмом, понижение самооценки. Ребенок начинает проводить большое количество времени в русскоговорящем окружении. Мало развитая русская речь неизбежно отразится на его самооощении, так как от умения высказывать свои мысли, понимать речь другого начнет зависеть его судьба, место в обществе [3].

Белякова Л.И., Бабаева А.Е. и другие отмечают следующее отрицательное влияние:

1. Билингвизм является фактором риска появления нарушений в речи. При усвоении двух языков одна (доминирующая) языковая система воздействует на вторую, в результате чего случается их смешение, которое и приводит к ряду речевых и языковых проблем у ребенка.

2. Овладение двумя языками в одно и тоже время или же поочередно в раннем возрасте часто становится предпосылкой переутомления ребенка и может привести к разным срывам в работе центральной нервной системы, в частности к появлению заиканию или мутизма.

3. В случае, если речь полноценно не сформирована ни на одном из языков, то разрушается конструкция речевого мышления, что может привести к эмоциональным стрессам. Ребенок начинает замыкаться в себе, появляются проблемы с социальной адаптацией, а в последующем может возникнуть чувство неполноценности [7].

Белякова Л.И., Бабаева А.Е. полагают, что для того чтобы ребенок отлично овладел двумя языками, нужно упорядочить общение с ним на любом из языков. Например, можно ввести ритуал: в любой вечер перед сном читать книгу на русском языке, давать слушать записи сказок, песен и стихов по-русски, или же организовывать «русскоязычные ужины» – когда члены семьи беседуют по-русски о том, как они провели день. Можно чередовать «русские» и «родные» дни – в определенные дни вести беседы на русском языке, в другие – на родном. При этом обязательно сопровождение детей ребенка-билингва специалистами [10].

Одной из ведущих проблем билингвизма является то, что для полноценного изучения двух языков, ребенка нужно поместить в такое речевое окружение, в котором говорят на обоих языках правильно, иначе в его речи будет слишком много ошибок. Нередко родители, в силу сложившихся обстоятельств, сами в недостаточной степени владеют русским языком. В этом случае неоценима помощь воспитателей, учителей, логопедов [5].

Таким образом, можно сказать, что ребенок, владеющий несколькими языками, проходит достаточно трудную дорогу становления языковых систем.

Овладение несколькими языками, с одной стороны, увеличивает нагрузку на нервную систему ребенка, а с другой – увеличивает внимание родителей к ребенку, так как только в семье могут изначально привиться традиции того или иного народа, уважение к своим и другим культурным ценностям, человеколюбие [3; 7].

Овладение двумя языками – довольно трудная, но решаемая задача. Если ребенок будет свободно и грамотно говорить и писать на языке той страны, в которой живет, не забывая при этом родной язык, то это определит его дальнейший успешный жизненный путь.

Список литературы:

1. Абдуллина Г.Р. К вопросу о формах и результатах взаимовлияния языков / Г.Р. Абдуллина // Вестник Челябинского государственного университета. – 2008. – №3. – С.7.
2. Вайнрайх У. Одоязычие и многоязычие // Новое в лингвистике. Вып. 6, М: Прогресс, 1972. – С. 25-60.
3. Емельянова Я.Б. Различные подходы к оценке влияния билингвизма на интеллектуальное развитие личности / Я.Б. Емельянова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2010. – №2. – С.91-102.
4. Забелина Н.А. О билингвизме / Н.А. Забелина // Теория языка и межкультурная коммуникация. – 2007. – №2. – С.14-19.
5. Залевская А.А. Проблематика двуязычия в зарубежных публикациях последних лет: обзор / А.А. Залевская // Вопросы психолингвистики. – 2008. – №7. – С.116.
6. Закирьянов К.З. Двуязычие: лингвометодический взгляд / К.З. Закирьянов // Вестник Восточной Экономико-юридической гуманитарной академии. – 2008. – №4.(36). – С.52-59.
7. Манина С.И. Билингвизм в межкультурном пространстве / С.И. Манина // Культурная жизнь Юга России. – 2007. – №6(25). – С.82-85.
8. Сокурова С.Н. О некоторых аспектах билингвизма / С.Н. Сокурова // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер.: Филология и искусствоведение. – 2010. – вып.3. – С.190-194.
9. Черничкина Е.К. Искусственный билингвизм: лингвистический статус и характеристики: автореф. дис. ... докт. филол. наук: на правах рукописи / Е.К. Черничкина. – Волгоград, 2007. – 29 с.
10. Ширин А.Г. Билингвизм: поиск подходов к исследованию в отечественной и зарубежной науке / А.Г. Ширин // Вестник Новгородского государственного университета. – 2006. – №36. – С.63-67.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ ЗНАЧЕНИЙ ПРЕДЛОЖНО-ПАДЕЖНЫХ КОНСТРУКЦИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР

Речь человека является важной психической функцией. Чем точнее и разнообразнее речь ребенка, тем проще ему высказать свои мысли, построить взаимоотношения с взрослыми и детьми, познать окружающий его мир.

По мнению А. Н. Леонтьева овладение ребенком закономерностями языка, языковыми обобщениями, является ведущим механизмом формирования понимания значения грамматического строя речи, так как к пяти годам дети овладевают центральными законами морфологии и синтаксиса, правильно строят не только простые, но и сложные по своей структуре предложения.

А.Р. Лурия считал, что процесс понимания значений предложно-падежных конструкций у детей связан с аналитико-синтетической деятельностью коры головного мозга [5,с.44].

Импрессивная речь – процесс понимания речевых высказываний. Рассматривая вопрос о понимании значений грамматических конструкций детьми дошкольного возраста с нарушениями речи, Жаренкова Г. И. выделила три уровня: На первом уровне при осмыслении фразы грамматические элементы слов никакой функции не несут. На втором уровне отмечаются несущественные для правильного понимания признаки значений предложно-падежных конструкций. На третьем уровне происходит, отчетливое различие грамматических форм [3,с.105-108].

Грамматическую структуру предложения дети усваивают последовательно. По мнению А. Н. Гвоздева, усвоение предлогов в онтогенезе происходит по порядку, первыми появляются такие предлоги как: в, на, под, над, из, около, за, у, с, из, перед, между, по, к, до и др. [1, с.159].

Наиболее часто используемыми грамматическими средствами являются предложно-падежные конструкции, которые выражают разные значения.

Предложно-падежная конструкция – это целостный неделимый функциональный комплекс предлога и падежа. Предложно-падежные конструкции обозначают: место, направления действия, место нахождение предмета, принадлежность, совместность действия. С главными формами косвенных падежей связаны предложные конструкции, к каждому падежу относится своя группа предлогов. К родительному падежу относят такие предлоги как: без, для, до, у, около, возле, вокруг, с, со, из, из-за, из-под, от. К дательному падежу относят предлоги: к и по. К винительному падежу относят предлоги: в, на, за, через, сквозь, под, про. К творительному падежу относят предлоги: за, над, под, с, перед, между. К предложному падежу относят предлоги : в, на, о, об, при.

По мнению П.А Леканта, падеж – это переменный морфологический признак существительного, который выражает взаимоотношение предмета или

явления. Е.С.Антонова, Т.М. Воителева считают, что предлог это служебная часть речи, которая служит для связи имён существительных, имён числительных, местоимений в формах косвенных падежей с другими словами. Предлоги не употребляются без падежной формы и появляются позже всех знаменательных частей речи. Общее грамматическое значение предлогов – выражение связей и отношений между знаменательными словами.

Общее недоразвитие речи – сложное речевое расстройство, при котором отмечается неустойчивое внимание, недостаточный объем памяти, слабый контроль чужой и собственной речи [4,с.34].

Такие ученые как: Г. В. Гуровец, Н.Р.Давидович, Р.И. Г.В.Чиркина занимались проблемой формирования значений понимания грамматического строя у детей. Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова считают что, формирование морфологической и синтаксической системы у детей с общим недоразвитием речи возникает в той же последовательности, что и при нормальном психофизическом развитии.

Овладение понимания значений предложно-падежных конструкций проявляется в дисгармонии развития грамматических форм, а также в их усвоении. Р. Е. Левина выделяет три уровня речевого развития, которые отражают типичные состояния лексической, грамматической и фонетической сторон речи.

На первом уровне речевого развития отмечается ограниченная способность восприятия и воспроизведение слоговой структуры слова. Активный словарь состоит из маленького количества нечетко произносимых бытовых слов. Из исследования Г. И. Жаренковой, можно сделать вывод о том, что пассивный словарь детей обширнее активного, импрессивная сторона речи у детей, находится на низком уровне, понимание значений грамматических форм либо отсутствует, либо имеется лишь в начальном состоянии [3,с.109]. Второй уровень обусловлен речевой активностью ребенка. На данном уровне значительно развито понимание обращенной речи за счет различения значений предложно-падежных конструкций, дети ориентируются на морфологические компоненты, которые приобретают для них смысловозначительное значение. Речевая недостаточность у детей с нарушениями речи отчетливо проявляется во всех компонентах. Отмечаются ошибки в понимании грамматических конструкций, происходит смешение падежных форм, детьми допускаются ошибки в усвоении числа и рода глаголов, отсутствует согласования прилагательных с существительными, числительных с существительными.

На третьем уровне речевого развития, отмечаются трудности в различении словообразований и словоизменений на фоне лексико-грамматического недоразвития.

Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева считают, что при общем недоразвитии речи выявляется низкий уровень внутреннего смыслового программирования, детям не доступно понимание и усвоение синтаксического значения падежа, например: они говорят «от ведра» в значении – вылить из

ведра. Ограниченность речевого общения не позволяют детям самостоятельно овладеть такими предлогами как: из-под, из-за, между [4,с.10-15].

По мнению А.Г. Ипполитовой, Р.Е. Левиной, Е. М. Мастюковой, З.А. Репиной, Л.С. Цветковой, С.Н. Шаховской, В.В. Юртайкина, для достижения лучших результатов коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками с ОНР должна быть направлена не только на последовательное развитие понимания значений грамматических конструкций, но и на создание хорошо оснащенной развивающей среды, которая повлияет на умственное и речевое развитие ребенка [4,с.33-37].

Таким образом, у детей дошкольного возраста с нарушениями речи нарушено формирование устной, лексической и грамматической сторон речи. Внутренне смысловое программирование находится на очень низком уровне. Большинство детей испытывают трудности в понимании значений предложно-падежных конструкций, которые связаны с несформированностью речевых и неречевых функций.

Список литературы:

- 1.Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1996 – 427с.
- 2.Филичева, Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение: учебно-метод. пособие / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2000. – 128 с.
- 3.Жаренкова Г.И. Понимание грамматических отношений детьми с общим недоразвитием речи в кн. Хрестоматия по логопедии. Под ред. Л.С.Волковой, 1997– 110 с.
- 4.Жукова, Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – М.: Просвещение, 1990. – 317 с.
- 5.Хрестоматия по логопедии: В 2 т. / под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – Т 1. – М.: Владос, 1997. – 560 с.

*Н.Г. Зуева, А.С. Кузьмина г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: ст. преподаватель Трущелева А.В.*

РАЗВИТИЕ ОРИЕНТИРОВКИ В ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Самостоятельное передвижение является основой социальной адаптации для людей с различными нарушениями зрения. Именно через потерю самостоятельности при передвижении дети с глубокой патологией зрения начинают чувствовать свой недостаток.

Поэтому способность ориентироваться в пространстве является для незрячего и слабовидящего человека одним из наиболее жизненно важных навыков, а овладение обобщёнными способами ориентировки в пространстве является залогом преодоления изолированности в обществе, необходимым условием реализации личностных возможностей.

Особенно отрицательно сказывается влияние зрительного нарушения на пространственно-ориентировочную деятельность в детском возрасте.

С самого раннего детства, когда развитие двигательной сферы лежит в основе физического и умственного развития, очень важно научить детей ориентироваться в малом и большом пространстве, помочь ребёнку преодолеть страх перед огромным и незнакомым пространством, научить приёмам защиты при передвижении и при поиске упавшего предмета, научить обследовать помещения и др.

Формирование у слепых детей пространственных представлений и навыков пространственной ориентировки следует рассматривать как один из существенных факторов компенсации слепоты.

Для дошкольников с патологией зрения характерны недостатки развития двигательной сферы, снижение двигательной активности. В силу изменения характера зрения с бинокулярного на монокулярный у них оказываются практически не развиты трёхмерные представления, значительно страдают словесные обозначения пространственных отношений. Неподвижный стиль жизни вызывает деформацию скелета, мышечную вялость, понижение функций внутренних органов. У этих детей имеются нарушение походки, возникают навязчивые движения. Примерами таких аномалий служат: покачивание головой, давление на глазные яблоки.

Патология глазодвигательных функций активизируют ошибки определения детьми величины, формы, пространственного расположения предметов.

Развитие ориентировки в пространстве дошкольников с дефектами зрения нуждается в специальном обучении использованию нарушенного зрения и всех сохранных анализаторов, таких как: тактильно-двигательного восприятия, обоняния и слуха. Именно в этом случае возможно формирование у детей обобщенного целостного образа усваиваемого пространства.

Пространственная ориентировка реализуется на основе непосредственного восприятия пространства, местоположения, удалённости и пространственных отношений между предметами.

В исследованиях В.А. Семенова, В.А. Феоктистовой, В.А. Кручинина, Л.И. Плаксиной, Л.И. Солнцевой отмечено, что дети с недостатками зрения не могут самостоятельно овладеть навыками пространственной ориентировки, а также нуждаются в регулярном целенаправленном обучении.

Дошкольники с нарушениями зрения характеризуются своеобразием психофизического развития, что проявляется в недостаточной двигательной активности, своеобразии формирования двигательной сферы. Данные особенности вызывают у детей с сенсорной недостаточностью трудности пространственной ориентировки и недостатки в её формировании, что ограничивает их самостоятельность и активность во всех сферах деятельности.

Дети рассматриваемой категории не могут спонтанно, самостоятельно овладеть навыками пространственного ориентирования. Им требуется систематическое целенаправленное обучение ориентированию в пространстве.

Существует необходимость создания комплексной системы обучения пространственному ориентированию дошкольников со зрительной патологией, имеющих различную степень снижения зрения, т.е. относящихся к различным подкатегориям (слепые, слабовидящие или дети с пониженным зрением).

Так, у слепых детей наблюдается страх перед передвижением в пространстве. Обусловлено это тем, что у детей, как правило, не сформировано такое основной локомоторный навык – ходьба. Это не значит, что дети не могут ходить. Они испытывают потребность в постоянной помощи со стороны окружающих, например, ходят за руку или при поддержке взрослого. Когда же маленький имеющий низкий процент остаточного зрения ребёнок пытается ходить самостоятельно, он наталкивается на мебель, различные предметы, спотыкается о ковёр или порог, падает, ударяется и т.п. Это происходит и от того, что родители не создают соответствующие для ребёнка условия, целенаправленно не отрабатывают с ним технику ходьбы, которая включает в себя определённое положение тела, постановку стоп, чувство равновесия, координацию движений ног и рук.

Если понаблюдать за незрячим или имеющим остаточное зрение ребёнком во время самостоятельного передвижения в закрытом пространстве, на участке образовательной организации или на улице, то можно увидеть, насколько он напряжён, как неуверенны его движения, как он боится оторвать ступни от поверхности, «шаркая» при этом ногами. Ребёнок вынужден во время ходьбы все свое усилие и внимание направлять на то, чтобы не наткнуться на что-нибудь, не упасть, не ударится. В результате у него появляется страх самостоятельного передвижения в пространстве, он не проявляет желания узнать, что находится вокруг.

Подобных трудностей можно избежать, при условии обучения слепого ребёнка правильной ходьбе, умению осмысливать свои восприятия, обучению его узнавать окружающие предметы, знакомства с их назначением и расположением в осваиваемом помещении. Это необходимо и потому, что, научившись управлять своим телом и понимать, что расположено вокруг него, ребёнок переключает своё внимание на окружающий мир.

Слабовидящим детям свойственна переоценка своих зрительных возможностей, что негативно отражается на успешности их самостоятельной ориентировки в пространстве, так как в большинстве своём они опираются на неточные, фрагментарные, а зачастую схематичные зрительные образы.

Между тем дошкольники этой категории характеризуются искаженным восприятием предметов и их расположения в пространстве, обусловленным низкой остротой зрения и имеющимися у значительной части детей нарушениями других зрительных функций.

Дошкольникам с нарушением зрения всех категорий свойственно неумение получать информацию о пространстве посредством сохранных анализаторов и использовать её в самостоятельной практической ориентировке. Поэтому задача формирования у них полисенсорного способа восприятия является общей для всех. Но если для слабовидящих детей и детей с пониженным зрением владение этим умением обогатит их пространственные представления, сделает их более конкретными, поможет в практическом ориентировании, то отсутствие этого умения у слепых детей не позволит им быть активными и самостоятельными при ориентировке даже в ближайшем пространстве.

Дошкольники с нарушением зрения всех категорий характеризуются малым запасом предметно-пространственных представлений, неспособностью обозначать в речевом плане пространственные признаки и направления пространства, что также обуславливает их трудности при ориентировке в пространстве. В связи с этим все действия детей по выделению пространственных признаков и установлению пространственных направлений должны сопровождаться их словесными обозначениями. В этом случае – на основе закреплённого в слове полисенсорного восприятия пространства, тем самым у детей создаётся обобщённый образ пространства.

Обозначенные проблемы пространственной ориентировки у детей с нарушением зрения обуславливают содержание и этапы обучения, что следует учитывать при планировании коррекционно-педагогических мероприятий.

А.А. Люблинская, выделила три категории усваиваемых ребёнком знаний о пространстве, при изучении возрастные особенности восприятия пространства: отражение пространственных отношений; понимание удалённости предмета и его местоположение; определение направлений. Все эти три вида знаний и вытекающих из них умений необходимо специально формировать у дошкольников с нарушенным зрением.

Центральной задачей обучения пространственному ориентированию детей, развивающихся в условиях зрительной депривации, становится знакомство детей с окружающими предметами, их пространственными характеристиками и локализацией их в пространстве. Данная задача должна решаться в процессе прямого практического действия с ними. Осуществление этой работы начинается с опоры на сохранные анализаторы и использованием остаточного зрения. Обучив детей узнавать окружающие предметы и объекты с использованием имеющегося у них остаточного зрения и остальных сохранных анализаторов, необходимо приступать к тренировке в сравнении и определении конкретных пространственных отношений и свойств между предметами. Организация такой работы возможна посредством проведения дидактических игр и упражнений на определение величины и формы предметов и их местоположения в пространстве относительно дошкольника.

Значимость рассматриваемой проблемы в отношении дошкольников с нарушениями зрения определяется тем, что обучение ориентировке в

пространстве базируется на приобретении детьми чувственного опыта действий с окружающими предметами в ходе практического выделения их конкретных пространственных признаков и пространственных отношений между ними.

Для ориентировки в пространстве ребёнку даётся образец правильного словесного обозначения конкретного пространственного признака предмета или его расположения. Затем предлагает ребёнку повторить данное ему словесное обозначение. После этого ребёнку предлагается самостоятельно словесно обозначать пространственные признаки какого-то другого предмета. Таким образом, дошкольники постепенно овладевают навыками самостоятельного обозначения в речи своих действий по ориентированию в пространстве.

Значимым условием обучения пространственному ориентированию в условиях зрительной депривации является постоянное сопровождение предметно-ориентировочных действий словесными обозначениями осваиваемых ими пространственных признаков, отношений и направлений пространства. Только на уровне, где словесные обозначения пространственных отношений соединяются с непосредственным чувственным опытом ребёнка, можно говорить об осознанном овладении дошкольниками пространством и его характеристиками. Только при практическом использовании ребёнком таких обозначений, как «далеко», «близко», «слева», «справа», «выше», «ниже» и т.п. можно утверждать, что ребёнок адекватно отражает окружающее его пространство.

Технология обучения ориентировочной деятельности включает пять этапов, каждый из которых представляет серию усложняющихся заданий. Коррекционно-педагогическая работа начинается с формирования представлений о собственном теле и умений ориентироваться на собственном теле. Далее работа включает в себя совершенствование представлений об условном (схематичном) изображении предметов. Третьим этапом становится развитие ориентировки в микро– и макространстве с опорой на различные ориентиры и собственные двигательные ощущения. Очередным этапом является формирование у детей умений создавать элементарные модели пространственных отношений между предметами, игрушками путём моделирования в пространстве. Завершается обучение этапом ориентирования в пространстве по плану.

Список литературы:

1. Воспитание и обучение слепого дошкольника/ Под ред. Л.И. Солнцевой, Е.Н. Подколзиной. – М.: ООО «ИПТК Логос ВОС», 2005.
2. Денискина В.З. Актуальные проблемы обучения ориентировке в пространстве детей с нарушением зрения // Материалы научно-практической конференции по актуальным проблемам обучения ориентировке в пространстве незрячих. – Н. Новгород, 2002.

3. Изотова В.С. Пути и методы формирования у слепых дошкольников представлений об объектах неживой природы и их физических свойствах // Дефектология. – 1990. – № 3. С.15-20.

4. Кручинин В.А. Диагностика возрастных изменений в пространственной ориентировке детей с глубокими нарушениями зрения // Дефектология. – 1988. – № 3. С.23-27.

5. Люблинская А.А. Особенности освоения пространства детьми дошкольного возраста. //Формирование восприятия пространства и пространственных представлений у детей. – М.:АПН РСФСР, 1956.-Вып.86.

6. Подколзина Е.Н. Особенности пространственной ориентировки дошкольников с нарушением зрения // Дефектология. – 2008. – №4. С.24-28.

М.А. Зурман, г. Ставрополь, ФГАО ВПО СКФУ

Научный руководитель: к. психол.н., доц. Прилепко Ю. В.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ СВЯЗНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Важным фактором для становления гармонически развитой личности ребенка и его всестороннего развития выступает хорошо и грамотно сформировавшаяся связная речь. Благодаря ей дети перенимают уже накопленные взрослыми знания, умения и опыт. Под связной речью понимают смысловое развернутое высказывание (ряд логически сочетающихся предложений), обеспечивающее общение и взаимопонимание [1; С.253].

Одной из главных задач речевого воспитания ребенка выступает развитие у него педагогом связной речи. Это связано с тем, что связная речь имеет социальную значимость. Через нее происходит реализация такой важной функции языка, как коммуникативная. Связную речь можно рассмотреть как высшую форму мыслительной деятельности ребенка. Она также обуславливает уровень его речевого развития. Обучение связной речи рассматривается в трудах следующих ученых: К.Д. Ушинского, Л.Н. Толстого, А.М. Леушиной, Е.И. Тихеевой, О.С. Ушаковой, Е.А. Флериной и других.

У дошкольников с нарушением зрения процесс становления связной речи протекает, в основном, так же, как у их здоровых сверстников. При этом у детей, имеющих нарушения зрения, этот процесс характеризуется рядом своих особенностей и сложностей. Они вызваны следующими факторами: недоразвитие основных компонентов речи, таких как фонетико-фонематической, лексической, грамматической; возникающими недостатками произносительной и семантической (смысловой) сторон речи. Начиная с раннего дошкольного возраста у ребенка с нарушением зрения, отмечаются особенности развития связной речи. Можно отметить, что у дошкольника с нарушением зрительной функции, динамика её развития, овладение

чувственной стороной и смысловой наполненностью осуществляется несколько сложнее [5; С.38].

У ребенка, имеющего нарушения в работе зрительной функции, недостаточно развита планирующая функция речи, которая является основой для осуществления связной речи [4; с.79]. Это приводит к тому, что они не понимают замысла высказывания. Это влечет за собой следующие последствия: связная речь дошкольников, даже если оно касается каких-либо простых объектов, строится непоследовательно и носит эмоционально окрашенный характер. В связной речи детей также отмечаются специфические особенности, которые выражаются в следующем: нарушение словарно-семантической стороны речи, формализме употребления значительного количества слов с их конкретными чувственными характеристиками [5; С.38]. Они употребляются дошкольниками в слишком узком значении, то есть слово связывается только с одним знакомым ребенку предметом, его признаком, или, наоборот, становится слишком общим, отвлеченным от конкретных признаков и свойств предметов и явлений окружающей жизни. Дошкольники не используют такие невербальные средства общения, как мимика и пантомимика, которые являются значимыми при осуществлении связного высказывания. Они не могут различать эти невербальные средства общения [2; с.120]. Это осложняет процесс понимания высказывания, так как благодаря невербальным средствам передается дополнительная информация. Ребенок с нарушением зрения не может классифицировать предметы по каким-либо признакам. Также возникают затруднения и ошибки в таких процессах, как анализ, сравнение и обобщение. В речи отмечаются также нарушения звукопроизношения. Основным дефектом речи при нарушениях зрения является косноязычие, широко распространенное у дошкольного и младшего школьного возраста. Дети испытывают трудности при подборе слов-синонимов и слов-антонимов [3; с.574].

При осуществлении работы по развитию связной речи педагог должен сформировать у ребенка следующие важные навыки: умение понимать и осмысливать тему, определять ее границы; отбирать необходимый материал; располагать материал в нужной последовательности; пользоваться средствами языка в соответствии с литературными нормами и задачами высказывания; строить речь преднамеренно и произвольно. Также необходимо сообщать детям элементарные знания о построении текста и способах связи предложений.

В процессе планирования логопедической работы, направленной на развитие связной речи у дошкольника, имеющего нарушение зрения учитываться то, что предлагаемые задания постепенно должны усложняться. Необходимо сначала давать ребенку простые и элементарные упражнения, а уже затем усложнять их. Логопед при подготовке к логопедическим занятиям подбирает такие задания и дидактический материал к ним, который соответствовал бы имеющимся у детей индивидуальным и личностным особенностям, учитывал состояние зрительного анализатора, и способствовал привлечению компенсаторных средств.

При разработке логопедических занятий важное значение придается следующим направлениям работы: накоплению словарного запаса, практическому овладению грамматическим строем, который поможет обеспечить переход к составлению предложений по картинкам (для слепых детей – по рельефным картинкам), по опорным словам и по представлениям об окружающем, которые к моменту работы уже сформированы у детей. Необходимым и достаточно важным этапом работы с детьми является отработка наиболее слабых звеньев речевой деятельности.

Следовательно, логопедическая работа по развитию связной речи у дошкольника с нарушениями зрения должна быть выстроена на основе комплексного использования различных методов, приёмов, форм логопедического воздействия, выстроенных в определённую систему.

Список литературы:

1. Алексеева М.М., Яшина Б.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. – 3-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.
2. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи / В. К. Воробьева. – М.: АСТ: Астрель, 2006. –158 с.
3. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Заведений/ под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманитар. изд.центр ВЛАДОС, 2008. –703с.
4. Коваленко Б.И. Тифлопедагогика. М: Издательство Академических наук,1962. – 416с.
5. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Учебное пособие . – М.: РАОИКП, 1999. – 54с.

*А.Ю. Кастрикина г. Ставрополь, ГБОУ ВПО СГПИ
Научный руководитель: к.п.н., доц. Соломатина Г.Н.*

ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ-БИЛИНГВОВ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЧЕРЕЗ ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ИСТОРИЕЙ И КУЛЬТУРОЙ «НОВОЙ» МАЛОЙ РОДИНЫ

Двуязычие становится одним из наиболее популярных и широко исследуемых феноменов современности.

Под билингвизмом или двуязычием понимают владение двумя языками, когда оба языка достаточно часто реально используются в коммуникации. Так, Л.Л. Нелюбин называет билингвизмом одинаково владение двумя языками [6]. Р.К. Миньяр-Белоручев говорит о билингвизме как о знании двух языков [5]. По мнению А.Д. Швейцера, при владении двумя языками первый язык обычно является родным, второй – неродной, но часто и достаточно широко употребляемый данной этнической общностью. При этом степень владения двумя языками может быть разной: билингв может знать устный разговорный

или письменный литературный [7]. У. Вайнрайх называет двуязычием практику попеременного пользования двумя языками [1]. В.Ю. Розенцвейг под двуязычием понимает владение двумя языками при регулярном переключении с одного на другой, что зависит от ситуации общения [3].

В последние годы наблюдается повышенное внимание к проблеме двуязычия и многоязычия специалистов разного профиля, что связано, с одной стороны, – с миграционными процессами населения в разных странах, с другой, – к стремлению родителей начать обучение иностранным языкам в раннем возрасте [2].

Учитывая многонациональность населения России, в литературе подчеркивается, что народы и этносы не могут развиваться изолированно. Поэтому многообразие языков и их тесное соседство просто не оставляют иного выбора человеку, как изучать языки соседних народностей. Изучение других языков позволяет не только наладить коммуникацию и информационный и экономический обмен, но и также обогатить культуру собственного народа за счет привнесения в нее частички культуры соседнего народа. Такой культурный и языковой обмен существовал во все времена, и сегодня он приобретает новую окраску на фоне глобализации мирового сообщества [4].

Глобализация оказывает двойственное влияние на отдельные нации. С одной стороны, между народами стираются различные барьеры, в том числе языковой, которые ограничивают взаимопроникновение и смешение культур и наций между собой. Каждый этнос пытается сохранить свою идентичность и уникальность, в связи, с чем в нашей стране и во всем мире существует великое множество различных культур и народностей. В настоящее время происходит постоянный культурный обмен, культуры разных этносов распространяются по всему миру. Однако происходит и навязывание культуры одного народа другому. В связи с этим можно говорить об обратной стороне глобализации – всплеск интереса людей к своему происхождению, своим корням. Становится престижным знать историю, культуру своего народа, и сохранять их, передавая следующим поколениям, чтобы не допустить исчезновения этноса [1].

Одной из форм проявления глобализационных процессов являются межнациональные браки. В таких семьях, где происходит смешение не только двух, а зачастую и больше, национальностей, но и двух языков и культур, мы можем наблюдать то двойственное влияние глобализации, о котором говорилось выше. С одной стороны, в интернациональной семье стерты рамки различия между этносами, нет расовой неприязни, так как члены такой семьи изучают язык, культуру друг друга, а с другой стороны, вполне закономерно стремление каждого члена семьи сохранять свою культурную и национальную принадлежность и прививать любовь к своей культуре детям. Другой формой проявления глобализации становится возрастающая необходимость изучать как минимум один иностранный язык для полноценной жизни в современном обществе [3].

В России билингвизм связан, чаще всего, с ее многонациональным составом населения. Государственным языком в России является русский язык, поэтому он усваивается при непосредственном общении людей разных национальностей с русскоязычным населением. Поэтому особо остро встает вопрос обучения детей мигрантов и представителей других национальностей Российской Федерации. Жители России выезжают за рубеж на постоянное местожительство, на работу или на отдых. Поэтому в последние годы становится все более популярным изучение иностранных языков, особенно в дошкольном возрасте [5].

Дети-билингвы при одновременном изучении двух языков испытывают значительные трудности. Так, при овладении двумя языками в некоторых случаях у детей наблюдается задержка речевого развития на обоих языках, появляются различные речевые нарушения [2].

Наряду с задачей сохранения родного языка, преодоления речевой патологии у детей-билингвов перед дошкольным образованием ставится одна из самых актуальных задач нашего времени – патриотическое воспитание подрастающего поколения. Патриотическое воспитание включает формирование духовно-нравственных, гражданских и мировоззренческих качеств личности, которые проявляются в любви к Родине, к своему дому, в стремлении и умении беречь и приумножать традиции, ценности своего народа, своей национальной культуры, своей земли. Общая цель патриотического воспитания – воспитывать у подрастающего поколения любовь к Родине, гордость за свою Отчизну, готовность способствовать ее процветанию и желание ее защищать в случае необходимости [1].

Патриотизм зарождается в детском возрасте, развивается и обогащается в социальной, особенно духовно-нравственной сфере жизни. Высший уровень развития чувства патриотизма неразрывно связан с активной социальной деятельностью, действиями и поступками, осуществляемыми на благо Отечества и на основе демократических принципов развития гражданского общества [4].

Огромные изменения произошли в нашей стране за последние годы. Это касается нравственных ценностей, отношения к событиям нашей истории. У детей искажены представления о патриотизме, доброте, великодушии. Также и в системе дошкольного образования произошли определенные перемены: обновляется содержание образования и воспитания детей, появилось множество инновационных программ включающих региональный компонент, и тем очевиднее стал вакуум, возникший в результате того, что из поля зрения как бы сам собой выпал раздел «нравственное воспитание», включающий и патриотическое воспитание. Между тем актуальность проблем, связанных с нравственно-патриотическим воспитанием на современном этапе общества, приобретает чрезвычайную значимость. Актуальность темы связана с тем фактом, что в различных стратегических документах, посвященных теме развития Российской Федерации, а также в программных выступлениях

руководителей нашей страны, в том числе заявлениях Президента Российской Федерации В.В. Путина, многократно определялась не только важность государственного внимания к сфере патриотического воспитания, но и наличие государственного заказа на воспитание гражданина с активной жизненной и профессиональной позицией, трудолюбивого, высоконравственного, уважающего права и свободы личности, традиции и культуры разных народов – патриота своей Родины [8].

Важной частью нравственного воспитания является приобщение ребенка к культуре не только своего народа, но и своей страны, поскольку раскрытие личности в ребенке полностью возможно только через включение его в культуру своего Отечества. Приобщение детей к отеческому наследию воспитывает уважение, гордость за землю, на которой живешь. Для маленького ребенка Родина начинается с родного дома, улицы, на которой живет он и его семья, в семье начинается «расти» будущий гражданин своей страны. У детей-билингвов происходит не только смешивание двух языков, но и двух культур, в связи с чем возникают определенные трудности усвоения нравственных, культурных, языковых норм «новой» малой Родины.

Поэтому, нравственно-патриотическое воспитание детей-билингвов должно стоять одной из основных задач дошкольного образовательного учреждения.

Список литературы:

1. Вайнрайх У. Одноязычие и многоязычие. Новое в лингвистике. Вып. VI. Языковые контакты. – М., 1972. – С. 25-60.
2. Протасова Е.Ю., Родина Н.М. Методика развития речи двуязычных дошкольников. – М.: Владос, 2010. – С. 254.
3. Розенцвейг В.Ю. Основные вопросы теории языковых контактов. Новое в лингвистике. Вып. VI. Языковые контакты. – М.: Владос, 1972. – С. 5-24.
4. Минасова К.Р. Двуязычие как способ культурной интеграции этнических меньшинств в многонациональном обществе. – Социс, 2002. – №8. – С. 15-21.
5. Миньяр-Белоручев Р.К. Как стать переводчиком. – М.: Готика, 1999. – С. 56-63.
6. Нелюбин Л.Л. Толковый переводоведческий словарь. 3-е изд., перераб. – М.: Флинта: наука, 2003. – С. 243.
7. Швейцер А.Д. Современная социолингвистика: Теория, проблемы, методы. – М.: Владос, 1976. – С. 76 – 81.
8. Сайт: www.fadom.gov.ru

К ПРОБЛЕМЕ РАЗВИТИЯ У ШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ НА УРОКАХ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Самой сложной стороной речи является связная речь. Она включает в себя смысловую, структурную и языковую связь частей. Основная цель, которую преследует связная речь – коммуникация. Существует два вида экспрессивной формы речи: диалогическая и монологическая речь.

Монологическая речь – это связное, логически последовательное, относительно долгое высказывание, которое не рассчитано на немедленную реакцию слушателей. Монолог не поддерживается репликами, поэтому требует сильных внутренних мотивов для продолжения речи. Монолог характеризуется следующими факторами: литературная лексика; развернутость высказывания, логическая завершенность; синтаксическая оформленность. Помимо устной, монологическая речь бывает письменной и имеет свою психологическую специфику: максимально не диалогична, максимально осознанна и допускает определенную работу над высказыванием, постепенное нахождение адекватной формы выражения [4].

По утверждению психологов, в частности А. А. Леонтьева, монологическая речь является более сложным, произвольным, организованным видом речи и поэтому требует специального речевого воспитания. В современной школе развитию монологической речи уделяется самое пристальное внимание. Способность правильно, точно и содержательно излагать свои мысли как устно, так и письменно, является залогом не только успешного обучения в школе, но и полноценной социализации человека в обществе. В связи с этим, особую актуальность приобретает проблема формирования монологической речи у детей, испытывающих трудности с самостоятельным ее усвоением, в частности, у детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР).

По определению Р.Е. Левиной, дети с ТНР – это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте. У таких детей отмечается системное нарушение всех компонентов речи, характеризующееся ограниченностью и неполноценностью словарного запаса; устойчивым аграмматизмом; бедностью и стереотипностью синтаксического оформления речи; нарушением звуко-слоговой структуры речи. Как следствие речевого недоразвития, у детей с ТНР отмечается ограниченный запас представлений об окружающем, недостаточность развития всех психических процессов, опосредуемых речью (словесно-логическое мышление, речеслуховая память и т.д.), низкий уровень развития произвольности, планирования и контроля [5]. Все вышеперечисленное приводит к тому, что без специального обучения монологическая речь у детей с ТНР, как правило, не появляется. В процессе специальной логопедической

работы, осуществляющейся в дошкольных, а затем и в школьных учреждениях, дети с ТНР оказываются способны овладеть монологическим высказыванием, однако в их высказываниях отмечаются искажение логики и последовательности; соскальзывание с темы и фрагментарность изложения мыслей; наличие черт, присущих ситуативной речи. В монологических высказываниях детей с ТНР ярко проявляются бедность и однообразие используемых лексических средств и синтаксических конструкций; в силу особенностей психоречевого развития и объективных трудностей в разворачивании высказывания наблюдается быстрая истощаемость внутренних побуждений к речи [3]. Тем самым, очевидна необходимость поиска эффективных средств совершенствования монологической речи обучающихся с ТНР.

Для того чтобы организовать деятельность по развитию монологической речи у детей с ТНР, в начальных классах предусматриваются специальные уроки по развитию речи, однако, как показывает практика обучения, одних этих уроков недостаточно, чтобы сформировать самый сложный вид речевого высказывания. Процесс развития монологической речи должен идти непрерывно, на всех уроках в школе, в том числе и на уроках по окружающему миру. В процессе познания окружающего мира задействуется максимальное количество анализаторов, сочетаются наглядные, практические и вербальные средства обучения, всё это помогает конкретизировать чувственный опыт детей, и создать предметно-понятийную основу, на базе которой формируется связная речь.

На основе демонстрации предметов, подробного изучения их признаков, наблюдения за предметами и явлениями в естественных условиях, во время практических работ происходит усвоение знаний об окружающем мире. Рассматривая предмет или наблюдая за явлением, школьники выделяют признаки; классифицируют предметы; устанавливают причинно-следственные связи явлений. Кроме того, большое значение в познании окружающего мира имеет слово учителя, оно направляет наблюдения детей, помогает осмыслить полученные впечатления и систематизировать их [1]. Задача учителя состоит в том, чтобы создать условия практического овладения монологической речью для каждого обучающегося, выбрать такие методы обучения, которые позволили бы каждому ученику проявить свою активность, сделать процесс обучения интересным и эффективным. Для этого используются разнообразные средства обучения: беседа, демонстрация наглядности, практическое выполнение упражнений. Однако процесс обучения должен быть рассчитан на современного школьника, должен соответствовать реалиям окружающей жизни, учитывать достижения научно-технического прогресса, а следовательно, обучение должно строиться с использованием не только традиционных средств, но и инновационных, к которым относятся информационные технологии (ИТ).

Введение информационных технологий предполагает, что использование их уникальных возможностей будет способствовать максимально возможному развитию ребенка, преодолению уже имеющихся и предупреждению новых отклонений в развитии. О.И. Кукушкина в своих работах выделяет такие преимущества ИТ в обучении школьников с ограниченными возможностями здоровья, как:

- повышение мотивации детей к трудным для них видам учебной деятельности;
- моделирование предметного содержания сложных и скрытых от непосредственного наблюдения объектов познания в любых необходимых знаковых формах, свободно переходя от одной к другой;
- моделирование продуктивного вида деятельности;
- возможность продуктивной индивидуальной и дифференциальной деятельности на уроках;
- создание новых «обходных путей», развитие познавательной сферы, т.е., предоставление возможности одновременно обрабатывать материал в различных знаковых системах (наглядная опора, текст, аудио, видео, анимация);
- расширение арсенала средств педагога, предоставление возможности хранения и систематизации больших объемов информации, наиболее эффективное решение традиционных дидактических задач [2].

В настоящее время Институтом коррекционной педагогики РАО разработан широкий спектр специализированных компьютерных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья, включающий такие программы, как «Мир за твоим окном», «В городском дворе», «На даче», «Лента времени» и другие. Использование этих программ на уроках развития речи помогает формировать целостную и подробную картину мира, упорядоченную во времени и пространстве, учить ребенка устанавливать связь между ходом собственной жизни и природным порядком. Компьютерные программы позволяют предупреждать и корректировать фрагментарность, ситуативность, упрощенность представлений о мире. Создавая на основе своих представлений разнообразные картины окружающей жизни, экспериментируя с любой из важных характеристик мира – календарным временем, погодой, жизнью детей, растительным миром; прогнозируя и моделируя изменение этих характеристик, учащиеся с ТНР приобретают полноценную основу для отражения своих впечатлений в речи, что делает использование компьютерных программ в обучении уникальным по своей эффективности средством развития монологической речи.

Таким образом, работа по развитию одной из самых сложных форм речи – монологической, должна осуществляться непрерывно, в процессе всего обучения детей с ТНР. Уроки окружающего мира, проводимые с использованием новых средств обучения, основанных на использовании информационных технологий, позволяя создать необходимую для учащихся с

ТНР базу для полноценного формирования монологического высказывания за счет продуктивной деятельности моделирования объектов познавательной деятельности в доступных знаковых формах, экспериментирования с их характеристиками и соотношениями, выявления недоступных непосредственному восприятию связей между явлениями и процессами, закономерностей их изменения. Использование уникальных возможностей информационных технологий будет способствовать максимально возможному развитию ребенка.

Список литературы:

1. Аксенова А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе: учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов /А.К.Аксенова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 316 с.
2. Кукушкина О.И. Использование информационных технологий в различных областях специального образования: автореф. дис. ... доктора пед. наук (13.00.03) / Ольга Ильинична Кукушкина. – М.: Институт коррекционной педагогики РАО. – 2005. – 58 с.
3. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е.Левиной. – М.: Просвещение, 1967. – 366 с
4. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность /А.А.Леонтьев. – М., Просвещение», 1969. – 214 с.
5. Томме Л.Е. Исследование готовности детей с тяжелыми нарушениями речи к обучению математике /Л.Е.Томме // Дефектология. – 2006. – № 5. – С.33 – 45.

*Н.А. Козлитина и Е.С. Похилько, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: старший преподаватель Алексеева М.Н.*

СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКА ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА

Формирование качественного навыка чтения у младших школьников является одной из основных задач начальной школы.

Овладение полноценным навыком чтения детьми младшего школьного возраста – важнейшее условие успешного обучения в школе по всем предметам. Вместе с тем, чтение – один из основных способов приобретения информации и во внеучебное время, один из каналов всестороннего воздействия на школьников [2].

Как особый вид деятельности, чтение представляет чрезвычайно большие возможности для умственного, эстетического и речевого развития учащихся. Необходима систематическая и целенаправленная работа над развитием и совершенствованием этого навыка.

Для успешного обучения важно принятие учителями, учащимися, их родителями единой концепции обучения и воспитания. В основе содержания

педагогического процесса должны лежать общечеловеческие ценности: – учащиеся должны быть включены в различные виды деятельности с учетом их интересов и склонностей; организация совместной деятельности педагогов и воспитанников должна осуществляться через различные активные методы, разнообразные формы и средства, отвечающие возрастным и индивидуальным особенностям учащихся; важен гуманистический характер межличностных отношений всех участников педагогического процесса [4].

Одним из вариантов повышения качества чтения в специальной (коррекционной) школе VIII вида является целенаправленное управление обучением чтению.

Для детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта работа по овладению навыком чтения имеет свою специфику. Уроки чтения в III классе специальной (коррекционной) школы VIII вида организуются как уроки объяснительного чтения. Объяснительное чтение, в свою очередь, предполагает полное и подробное объяснение учителем содержания прочитанного. В процессе объяснительного чтения решаются такие задачи, как: совершенствование навыков сознательного, правильного, беглого, выразительного чтения; расширение и углубление знаний учащихся об окружающем мире; формирование положительных личностных качеств учеников; развитие всех видов речевой деятельности в единстве с развитием мышления, мыслительных операций, познавательной деятельности в целом; формирование элементарных литературоведческих представлений; формирование элементов самостоятельной читательской активности [1].

Формирование навыка чтения в специальной (коррекционной) школе для детей с нарушениями интеллекта осуществляется двумя последовательными способами – чтения по слогам и чтения целыми словами.

Такая последовательность дает возможность постепенно переходить от послогового чтения к быстрому «узнаванию» слова.

Во время того, как учитель прорабатывает связный текст с учащимися, рекомендуют показывать им образец правильного чтения, после чего следует неоднократно прочитать материал вместе с детьми. Большую часть урока в данном процессе, как правило, занимает тренировка в чтении. Чтобы избежать зрительного и умственного утомления младших школьников при однотипной работе, когда к одному и тому же тексту приходится возвращаться несколько раз, можно при повторном обучении использовать модифицированные задания. Заинтересовать учащихся при повторном чтении удастся через демонстрацию интереса учителя к новому виду деятельности детей и использования постоянной вариативности заданий. Учащиеся читают по абзацам, по цепочке, по эстафете, выборочно [1].

Для выработки у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта навыка правильного чтения способствуют ежедневные специальные упражнения, которые формируют правильное воспроизведение слоговых структур и слов, вызывающих затруднения при чтении текста. С их помощью

дети учатся устанавливать связь между зрительными и речедвигательными образами слогов и слов, дифференцировать сходные единицы чтения, накапливать в памяти слоги и слова, читать глобально, сливать в единый процесс восприятие и осмысление слова [5].

Такие наблюдения способствуют активной работе всего класса на уроке. Возможно использование разнообразных приемов, таких как: предварительное планирование чтения или контроль за чтением сверстника с последующим анализом количества и характера допущенных ими ошибок.

Для выработки навыка правильного чтения рекомендуются специальные приёмы (Р.И. Лалаева): приемы звуко-буквенного анализа слов; чтения таблиц с трудными словами и предложениями; чтения небольших текстов, записанных на доске; разъяснение значений новых слов; хоровое прочтение трудной части рассказа; совместный анализ правильности прочитанного текста отдельными учениками.

В развитии навыка осмысленного чтения применяют следующие виды занятий: подготовить младших школьников к восприятию текста; выразительно прочитать произведение учителем; проведение словарной работе; прочитать текст учащимися; анализировать текст при его повторном чтении; анализ изобразительно-выразительных средств художественного произведения; составить план рассказа; пересказать текст; охарактеризовать каждого из героев; на основании прочитанного, творческая деятельность каждого ученика [3].

Самым сложным для детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта является анализ изобразительно – выразительных средств художественного произведения. Так как, они имеют недостатки образного мышления, бедность конкретного чувственного опыта. Это обуславливает трудности представления описанной в произведении картины, а также затрудняет перенос усвоенных знаний и способов действия в новую ситуацию.

Просто объяснить учащимся с нарушениями интеллекта значение и роль выразительных средств недостаточно для того, чтобы преодолеть имеющиеся у них затруднения. Необходимо учить их сравнивать слова, употребленные в прямом и переносном значении, составлять картинный план, широко использовать прием зарисовок. Благодаря этому в значительной степени будут преодолеваются недостатки в понимании детьми младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта образных выражений. Разбирая изобразительные средства языка нужно опираться не только на наглядные средства обучения, но и на вербальные, а также актуализировать имеющиеся у детей представления, элементарное объяснение метафор, сравнений, помогает ввести этот словарь в активную речь детей работа, включающая в себя закрепление разобранных слов и словосочетаний [1].

Чтобы учащиеся смогли правильно понять текст, большое значение имеет первоначальное чтение произведения. Без достаточного осознания всех связей, которые лежат в его основе учащиеся могут правильно почувствовать

эмоциональную канву произведения при выразительно прочитанном рассказе. В процессе повторного чтения текст анализируется индуктивным способом, подразумевая переход от частного к общему, что для детей с нарушенным интеллектом является наиболее оптимальным, потому что в результате последовательного разбора содержания, учитель обращает внимание детей на отдельные существенные моменты читаемого материала, и школьников подводят к пониманию всего произведения в целом. Но если основная мысль текста уже дана в готовом виде, то тогда при анализе произведения можно метод дедукции, т.е. от общего к частному.

При закреплении содержания прочитанного текста используют следующие приемы: выборочное чтение и сравнение с материалом других текстов, видеоматериалов на данную тему; поиск иллюстраций, помещенных в книге, к отдельным частям текста; изготовление макетов; зарисовка и лепка героев; установление сходств и различий прочитанного произведения и конкретной жизненной ситуации. Такая работа помогает учащимся образно представлять сюжет рассказа, четко устанавливать связь явлений и действующих лиц, соотносить воспринятый в процессе чтения материал с собственным жизненным опытом [5].

Как показали исследования Н.М. Стадненко, слабые по успеваемости учащиеся могут лучше принять содержание рассказа, если изменить его название так, чтобы в заглавии отражалась центральная мысль произведения. В ряде случаев достигнуть понимания текста можно путем дополнения его учителем до момента окончательного завершения событий и формулирования вывода, вытекающего из рассказа.

При обучении детей с нарушениями интеллекта необходимо применять дополнительные стимулы, мобилизующие внимание: поощрения в тот момент, когда ребенку удалось сохранить внимание на относительно небольшой промежуток времени, частые вызовы для ответа, проведение занятий в игровой форме и т.д. На уроках чтения учителю необходимо специально заботиться о приёмах организации мыслительных процессов, которые помогут учащимся осознать смысловую структуру текста.

Для того чтобы формировать сознательность чтения, необходима работа по составлению плана, которая в свою очередь, помогает учащимся осознавать отдельные части произведения и охватывать его в целом, понимать, в какой последовательности ведется рассказ.

Распространенным видом чтения в специальной (коррекционной) школе VIII вида является чтение вслух. С помощью чтения вслух учитель вырабатывает у детей умение читать выразительно, показывает красоту, ритм и напевность стиха, выявляет особенности речи действующих лиц. Как правило, значение чтения вслух возрастает, так как необходимо постоянно контролировать его правильность. Самостоятельность и низкая мотивированность навыка чтения «про себя» вызывают трудности его формирования. Дети с нарушениями интеллекта, когда читают текст без

помощи учителя, затрудняются самостоятельно выделять существенные связи описываемых событий, устанавливать их причинную зависимость. В не зависимости от того, насколько велики трудности в обучении пониманию материала, прочитанного про себя, нужно научить детей с нарушениями интеллекта этому экономному и необходимому виду чтения. И уже к III классу чтение про себя сформируется как самостоятельный вид чтения.

Тексты, предлагаемые ученикам III класса для чтения про себя, следует упростить по содержанию и слоговой структуре входящих в нее слов. В старших классах возможно использование более сложных текстов. Однако должна быть также проведена пропедевтическая работа, включающая объяснение отдельных незнакомых слов. Вместе с тем количество незнакомых слов должно быть сведено к минимуму [1].

На первых порах обучения учащиеся не могут совершенно исключать голос при чтении про себя, поэтому еще остается сохранным шепотное произведение. Учитель не должен торопиться исключать видимые и слышимые речедвигательные компоненты, однако необходимо постепенно ослаблять их. После того как учащиеся овладеют процессом молчаливого чтения, оба вида чтения используют одновременно: дети сначала начинают читать часть текста вслух, затем прочитываются некоторые абзацы из текста, которые задает учитель уже «про себя». Потом одна из глав прочитывается вслух и разбирается совместно в классе, другая дается для самостоятельного молчаливого чтения дома. Развитие навыка выразительного чтения может осуществляться как на уроках, так и во внеклассное время. Можно предлагать материалы текстов в книгах для чтения, так специально подобранные упражнения. Учащиеся специальной (коррекционной) школы учатся владеть всеми компонентами речевой интонации, но с разной степенью осознания [4].

Работа над логическими паузами является достаточно сложной для детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта, в связи с чем ее не выделяют в качестве отдельного направления коррекции. Дети соблюдают паузы по указанию учителя. Также огромное значение для выработки навыка выразительного чтения имеет участие всех учеников класса в художественной самодеятельности. Детей привлекают к коллективной декламации конкретного речевого материала на родительских собраниях, внутришкольных мероприятиях и др. Благодаря этому у них создается заинтересованность, помогающая осмыслить значение работы над интонационной выразительностью [1].

Таким образом, можно сделать вывод, что для того чтобы дети младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта смогли в полной мере овладеть навыком чтения, необходимо организовать следующие педагогические условия:

- организация уроков, с использованием специальных коррекционных методов и приемов формирования навыка чтения;
- создание единого читательского пространства во взаимодействии школы, библиотеки и семьи.

Список литературы:

1. Аксёнова, А.К. Методика обучения русскому языку в коррекционной школе [Текст] / А.К. Аксёнова – М.: Владос, 2002.
2. Васильева, М.С. Актуальные проблемы обучения чтению в начальных классах [Текст]: учеб. пособие / М.С. Васильева М.И. Оморокова, Н.Н. Светловская. – М.: Педагогика, 2007.
3. Иваненко, С.Ф. Формирование навыков чтения у детей при тяжёлых нарушениях речи [Текст] / С.Ф. Иваненко. – М.: Просвещение, 1987.
4. Климанова, Л. Ф. Обучение чтению в начальных классах [Текст]: учеб. пособие / Л. Ф. Климанова // Школа. – 2003. – № 18.
5. Садовникова, И.Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма [Текст]: пособие для логопедов / И.Н. Садовникова. – М.: АРКТИ, 2005.

И.В. Коломийцева, г. Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО ЮФУ

Научный руководитель: старший преподаватель О.Г. Болдинова

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗВУКО-БУКВЕННОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

В настоящее время, по исследованиям ЮНЕСКО, растет количество детей, имеющих речевые нарушения (алалия, дизартрия, ринолалия, дислалия и др.). Одним из наиболее распространенных речевых нарушений является общее недоразвитие речи III уровня, дизартрия. Л.С. Волкова под дизартрией понимает нарушение произносительной стороны речи, которое возникает вследствие органического поражения центральной нервной системы [3]. При дизартрии нарушена вся произносительная сторона речи, что отличает ее от других нарушений речи. Полноценное восприятие фонем необходимо для правильного произношения, а также овладение в нужной степени словарным запасом и грамматическим строем речи. В случае отсутствия полноценного восприятия фонем правильное произношение будет невозможным, следовательно, невозможность овладения лексико-грамматическим строем речи, а также торможение развития связной речи [3].

В исследованиях Л.И. Беляковой, Лопатиной, Л.Б. Баряевой и др. выявлено, что успешность обучения грамоте зависит от понимания ребенком звуковой и смысловой стороны слова. Звукопроизношение, чтение и письмо – связывающие формы речевой деятельности, а именно звуко-буквенного анализа. Понятие звуко-буквенный анализ и синтез включает в себя дифференциацию звуков при восприятии на слух и в произношении; выделение фонем, соответствующих данному языку в многообразии звуков, осмысленное овладение места звука в слове, умение вычленять звуки и определять их последовательность в которой они стоят в слове [3].

Следовательно, для того чтобы устранить нарушения звуко-буквенной структуры слова, необходима специальная коррекционная работа по развитию

фонематического восприятия и слуха. Для овладения навыками звуко-буквенного анализа и синтеза, представляется возможным обучение детей дифференцировки фонем родного языка на слух. Если не проводить профилактику нарушений звуко-буквенного анализа и синтеза слов в дошкольном возрасте, то в младшем школьном возрасте это может привести к дисграфии [2].

В теоретико-методологических исследованиях по развитию звуко-буквенного анализа и синтеза значительный вклад внесли З.Е. Агранович, Г.В. Бабина, С.Е. Большакова, Г.А. Волкова, Л.С. Волкова, В.С. Коноваленко, Е.Ю. Корчуганова, Р.И. Лалаева, А.К. Маркова, Н.Ю. Сафонкина, Т.Н. Смышляева, Т.А. Ткаченко.

Авторская разработка, Т.А. Ткаченко, методики коррекции нарушений звуко-буквенного анализа и синтеза структуры слова, включает четыре этапа реализации:

На первом этапе (подготовительный) создаются условия для развития фонетико-фонематического восприятия и слуха, которые способствуют развитию слоговой структуры слова. В процессе развития фонетического восприятия включена работа по овладению дошкольниками с нарушениями речи произношением гласных и согласных звуков, коррекции нарушений голоса, темпа, тембра. Коррекционная работа по развитию фонематического слуха включает способность и готовность детей с нарушениями речи к воспроизведению сочетаний гласных звуков, слоговых сочетаний с общим согласным и разными гласными звуками, с согласными звуками, оппозиционными по звонкости-глухости, с согласными звуками, оппозиционными по твердости-мягкости, слов, близких по звуковому составу [4].

На втором этапе (основной) коррекционная работа ориентирована на развитие слоговой структуры слова. Для эффективности педагогического процесса включаются наглядные средства, используются зрительные и жестовые символы звуков. Данный этап реализуется в трех ступенях, которые содержат 20 упражнений, предложенных Т.А.Ткаченко [4].

Первая ступень предполагает соотносить звучание слов со зрительными символами гласных звуков, моделирующими их слоговой контур.

Вторая ступень ориентирована на воспроизведение ребенком с нарушением речи сочетания слогов со стечением согласных звуков.

На третьей ступени ребенку предлагается проговаривать слова и их сочетания, содержащие стечение согласных звуков [4].

Третий этап (заключительный) развития звуко-буквенного анализа и синтеза включает закрепление воспроизведения слоговой структуры слова. Ребенку предлагается текст, который ранее употреблялся с ошибками в начале обучения, для повторного воспроизведения с исправленными звуками. В процессе данного этапа ребёнок с нарушением речи овладевает правильным произношением всех звуков речи, использует полученные навыки для

воспроизведения слоговой структуры слова в самостоятельной речи, составляет рассказы по опорным словам, описывает предметы, придумывает конец и начало к рассказу педагога, сравнивает объекты, ведет диалог на заданную тему, рассказывает по воображению, придумывает сказки по набору различных игрушек [4].

З.Е. Агранович предлагает методику коррекционной работы по преодолению нарушений звуко-буквенной структуры слова, которая включает два этапа:

Первый этап – подготовительный этап. Ребенку предлагается выполнять задания сначала на невербальном материале, а затем на вербальном.

Работа на невербальном материале включает в себя: игры и упражнения, направленные на развитие концентрации слухового внимания, слухового гнозиса и слуховой памяти на материале неречевых звуков, формирование общей координации движений под ритмическую музыку, развитие динамического праксиса рук, реципрокной координации рук.

Работа на вербальном материале предполагает: игры и упражнения, направленные на формирование пространственно-временных представлений (начало, середина, конец; перед, за, после; первый, последний).

Второй этап – коррекционный этап. Ориентация на вербальный материал овладения гласными звуками, слогами и словами. Коррекционная работа строится на основе речевого, слухового, зрительного и тактильного анализатора. Также на этом этапе проводится работа над слоговой структурой слова и звукопроизношением, развитием артикуляционного аппарата и слухового восприятия и внимания [1].

У детей с нарушением речи имеются несформированность звуко-буквенного анализа и синтеза, что является фактором возможным к недоразвитию фонематического восприятия и слуха, звукопроизношения, развитию словарного запаса, грамматического строя и связной речи. Пробелы, имеющиеся в развитии фонетики, лексики, грамматического строя и связной речи являются значительно серьезным препятствием в усвоение программой детского сада и в дальнейшем общеобразовательной школы. В связи с этим является актуальным разработка целенаправленной коррекционной программы звуко-буквенного анализа и синтеза, как необходимой ступенью к овладению грамотой. По мнению Л.Ф. Спировой, решающая роль в развитии речи принадлежит способности ребенка производить анализ звукового состава слова. Дошкольники осознают, что речь состоит из слов, слова – из слогов, слоги – из звуков речи; учатся выделять звуки речи из целого слова, объединять звуки в слоги, слоги – в слова, а слова – в предложения; овладевают понятиями: «предложение», «словосочетание», «слово», «слог», «звук», «буква»; понимают, что звуки в слове расположены в определенной последовательности [1]. Дети с нарушением речи усваивают такой материал со значительными трудностями. Для успешной коррекционной работы по звуко-буквенному анализу и синтезу является разработка программы, включающая

интегрированный подход в работе логопеда, ориентированный на взаимосвязь направлений в коррекции речи звукопроизношения, фонематического восприятия и слуха, слоговой структуры слова, пространственной ориентации.

Список литературы:

1. Агранович З.Е.: Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей. – Спб., 2001.
2. Варенцова Н.С., Колесникова Е.В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. – М., 2004.
3. Лопатина Л.В.: Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. – СПб., 2005.
4. Ткаченко Т.А. Коррекция нарушений слоговой структуры слова. – М., 2001.

*Крыбина И.Н., г. Омск, ФГБОУ ВО ОмГПУ,
Научные руководители: к.п.н., доц. Томме Л.Е.,
ст. преп. Бахина А.В.*

К ПРОБЛЕМЕ ОБУЧЕНИЯ ЧТЕНИЮ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБУЧАЮЩИХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ

Проблема обучения чтению – одна из наиболее значимых для современной педагогики. Это связано с тем, что для ребенка школьного возраста сформированный навык технически верного, осознанного и беглого чтения очень быстро из цели обучения становится средством, от полноценности которого полностью зависит успех обучения в целом. В случае нарушения становления навыка чтения ученик оказывается резко ограничен в приобретении новых знаний, так как практика школьного обучения предполагает большой объем самостоятельной работы обучающихся, прежде всего с учебниками, печатными рабочими тетрадями. Недостаточное овладение учащимися техникой чтения, неумение понять прочитанное всегда приводит к серьезным трудностям в учебном процессе, к неуспеваемости по всем базовым школьным дисциплинам.

В современной литературе для обозначений нарушений чтения используются следующие термины: «алексия» – для обозначения полного отсутствия чтения и «дислексия», «дислексия развития», или «эволюционная дислексия» – для обозначения частичного расстройства процесса овладения чтением, в отличие от тех случаев, когда акт чтения распадается, например, при афазиях, в результате тех или иных поражений коры головного мозга.

По данным З. Матейчика, А.Н. Корнева, Б. Хальгрена распространенность нарушений чтения среди детей с нормальным интеллектом довольно велика. В европейских странах насчитывается до 10% детей с дислексией. Например, по данным З. Матейчика – 2-4 %, по данным Б. Хальгрена – до 10%, по данным Р. Беккер – 3%, по данным А.Н. Корнева,

нарушение чтения наблюдается у 4,8% детей начальных классов из обычной массовой школы [4].

Несмотря на то, что интерес к нарушениям чтения возник еще в XIX – начале XX веков, во времена введения всеобщего начального обучения в большинстве европейских стран (А. Куссмауль, В. Морган, О. Беркан, Л. Гинельвунд, Ф. Варбург, П. Рашбург и др.), и по сей день вопросы диагностики и коррекции дислексии являются актуальными и достаточно сложными.

В отечественной научной школе исследованием проблемы обучения чтению при нормативном и отклоняющемся развитии занимались такие ученые, как Б.Г. Ананьев, Т.Г. Егоров, Т.В. Ахутина, А.Н. Корнев, М.Н. Русецкая, Л.Ф. Спирова, Т.А. Алтухова и многие другие. В их работах отмечается, что в последние годы наблюдается значительный рост количества детей с трудностями овладения навыком чтения [1]. Факторы, которые обуславливают это явление, носят различный характер. Так, Л.Ф. Спирова, Т.А. Алтухова связывают увеличение количества нарушений чтения с общим увеличением количества детей с недоразвитием устной речевой базы овладения письменной речью [1]. А.Н. Корнев, Е.М. Мастюкова отмечают недостаточную сформированность психофизиологических предпосылок овладения чтением у дошкольников [4]. Недостаточный уровень развития психологического базиса письменной речи часто является следствием неудовлетворительной дошкольной подготовки детей, наличием большого числа энцефалопатических, соматических, вегетативных отклонений в детской популяции, что тормозит развитие речевых и неречевых предпосылок чтения. В работах Е.Л. Гончаровой большое внимание уделяется социокультурным аспектам проблемы обучения чтению. Автор подчеркивает значимость приобщения ребенка родителями к чтению с максимально раннего возраста и связывает снижение интереса к чтению у современных детей с утратой традиции совместного чтения взрослых и детей в семье [3].

Рассматривая вопросы обучения чтению, нельзя не отметить, что по отношению к детям с отклонениями в развитии эта проблема становится наиболее острой. Процесс овладения чтением детьми с нарушенным развитием существенно осложняется недоразвитием лексико-грамматического и фонетико-фонематического компонентов речи, недостаточностью сенсорно-перцептивной базы чтения (зрительно-пространственного гнозиса, сукцессивных и симультанных процессов, зрительной и речеслуховой памяти), несовершенством высших, абстрактных форм мышления. Зачастую, даже в условиях специально организованного коррекционно-развивающего обучения, детям с отклонениями в развитии крайне трудно овладеть чтением даже на уровне минимальных программных требований (Т.А. Алтухова, И.Н. Карачевцева и др.) [1]. Возникает потребность в поиске более эффективных и удовлетворяющих требованиям современности средств обучения, примером которых могут служить компьютерные программы, созданные специалистами лаборатории Института коррекционной педагогики российской академии

образования (ИКП РАО) (О.И.Кукушкина, Т.К. Королевская, Т.В. Николаева, Е.Е. Китик и др.) [5].

Умение использовать средства обучения, основанные на информационных технологиях, являются неотъемлемым компонентом профессиональной компетенции современного педагога. Можно выделить ряд преимуществ использования информационных технологий обучения для детей с нарушениями развития. Такими преимуществами являются:

1. Мотивационно-занимательная сторона обучения. Все обучающие компьютерные программы, разработанные ИКП, основаны на ведущей деятельности ребенка старшего дошкольного и младшего школьного возраста – игровой, что значительно повышает интерес к уроку;

2. Индивидуализация и дифференциация форм обучения: компьютерная программа позволяет дифференцировать уровень сложности, степень оказываемой помощи, подбирать оптимальный темп освоения материала, обеспечить требуемое количество повторений, что не всегда возможно реализовать в ходе обычного урока с использованием традиционных средств обучения. Тем самым, педагог ориентируется на индивидуальные, психологические особенности детей и строит урок с учетом этих особенностей;

3. Создание новых «обходных путей» обучения: компьютерные программы предоставляют возможность одновременной обработки материала в различных знаковых системах (наглядная опора, текст, аудио, устные комментарии);

Хранение больших объемов информации – в виде текста, видео, анимации, аудио (база данных, электронная хрестоматия, виртуальная библиотека, динамика усвоения навыка чтения индивидуально каждым ребенком и т.д.) [5].

В компьютерных программах не просто используется привлекательность компьютера, которая вовлекает ребенка в восприятие информации, помогающая ему сосредоточиться на отработке необходимых навыков, не только задействуются имеющиеся дополнительные возможности организации деятельности ребенка, а прежде всего, дается возможность развития взаимодействия ребенка и взрослого, ребенка с другими детьми, его партнерами по работе с компьютером [5].

Все вышесказанное позволяет предположить, что использование специализированных обучающих компьютерных программ позволит оптимизировать процесс обучения чтению детей с нарушениями развития и сделает его более эффективным.

Список литературы:

1. Алтухова Т.А. Коррекция нарушений чтения у учащихся начальных классов школы для детей с тяжелыми нарушениями речи [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Татьяна Андреевна Алтухова. – Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования. – М., 1995. – 17 с.

2. В городском дворе [Прикладная программа] : Цикл специализированных компьютерных программ "Картина мира". Программа вторая / О.И. Кукушкина, Т.К. Королевская, Е.Л. Гончарова. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 1 электрон, опт. диск (CD-ROM) : (205 Мб) : текстовые, граф., зв. данные.

3. Гончарова Е.Л. Ранние этапы становления читательской деятельности в норме и при отклонениях в развитии [Текст] : дис. ...д-ра психол. наук: 19.00.10: защищена 26.11.09: утв. 28.05.10 / Гончарова Елена Львовна. – М., 2009. – 243 с. – Библиогр.: С. 198-221.

4. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей / А. Н. Корнев. СПб.: МиМ, 2007. – 286 с.

5. Кукушкина О.И. Применение информационных технологий в специальном образовании // Специальное образование: состояние, перспективы развития. Тематическое приложение к журналу «Вестник образования. – 2003. – № 3.

*М.И. Москаленко, г. Ростов-на Дону, ФГАОУ ВО ЮФУ
Научный руководитель: ст.пр. О.Г Болдинова*

КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО СЕНСОРНОМУ ВОСПИТАНИЮ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР

Дошкольный возраст является сензитивным для успешного развития, обучения и воспитания ребенка. При этом важная роль обучающего процесса зависит от развития сенсорных процессов в период дошкольного возраста.

По сведениям И.А. Смирнова, А.С. Сунцова, С.В. Коноваленко, сенсорное воспитание понимается как нацеленный процесс развития восприятия и формирования представления о внешних свойствах предметов: их форме, цвете, величине на основе чувственного опыта [5, С. 33-42].

В связи введение федерального государственного стандарта дошкольного образования сенсорное воспитание становится неотъемлемой частью познавательной и речевой области. В исследованиях Н.В. Нищевой сенсорное воспитание включает в себя развитие чувственного опыта детей, зрительного восприятия, перцептивной деятельности, способности обследовании предметов и объектов, умения узнавать и различать неречевые звуки [7, С.126-128].

В адаптированной примерной образовательной программе Л.В. Лопатиной, Л.Б. Баряевой и др. в область познавательного развития включено сенсорное воспитание, которое авторами описано как формирование представлений о величине, форме, пространственных отношениях, элементов конструкции, отражённых в речи дошкольников с ОНР. Также, дошкольники с речевыми нарушениями по их мнению, овладевают причинно-следственными связями, моделируют различные действия, направляют на воспроизведение величины, формы предметов, протяженности, удаленности с помощью пантомимических, знаково-символических, графических и других средств.

Сенсорное воспитание, по мнению Л.Б. Баряевой, должно включаться в различные виды деятельности, что будет способствовать эффективному развитию тактильного и зрительного обследования предметов и их моделей, умения использовать символические изображения (палочки, геометрические фигуры), определять время года (весна, лето, осень, зима), части суток (утро, день, вечер, ночь) [1, с. 56-57].

В исследованиях Л.А. Венгера показано, что формирование сенсорного восприятия в дошкольном возрасте у детей с ОНР происходит при овладении сенсорными эталонами. Сенсорные эталоны – это система звуков речи, система цветов спектра, шкала музыкальных звуков и т.д. [2, с. 48].

М.Е. Хватцев, Е.М. Кучеренко утверждали о том, что сенсорное воспитание – является важным элементом воспитания в целом, оно направленно на формирование у дошкольников процессов ощущения, восприятия, внимания, мышления и способствует речевому развитию. Формирование сенсорного восприятия и ощущения значимо для развития мыслительных процессов у ребенка. Сенсорные процессы, включенные в различные виды деятельности, у дошкольников с ОНР имеют важное значение для улучшения коммуникативной функции речи ребёнка [8, с. 188].

Исследования Р.Е. Левиной свидетельствуют о том, что для развития познавательной деятельности играет огромную роль включение в речевую деятельность процесс развития сенсорного ощущения и восприятия [6, с. 89-91].

Л.С. Волкова подчеркивает, что успешность речевого, интеллектуального, физического и эстетического обучения зависит от степени сенсорного развития дошкольников с ОНР, и то, насколько совершенно ребенок умеет слышать, видеть, воспринимать окружающее [3, с. 118-126].

В исследованиях Т.Б. Филичевой, Е.М. Мастюковой отмечается необходимость развития сенсорных эталонов у детей с ОНР в зависимости от уровня нарушения речи. Р.Е. Левина, Т.Н. Волконская, Л.С. Волкова в своих трудах утверждают и аргументируют значимость развития речи при обучении сенсорным эталонам [3, с. 118-126].

Р.Е. Левина, О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова, И.Т. Власенко, А.П. Воронова, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Т.Н. Волковская выявляют, что сенсорное развитие дошкольников с ОНР имеет свои особенности: у них возникают трудности в обследовании предметов, в обозначении нужных качества умение выделять их словами. Дошкольники с ОНР допускают ошибки в наименовании цветов, названии геометрических фигур, с большим трудом ориентируются в пространственных и временных отношениях, не всегда используют возможности восприятия, которыми овладели [4, с. 256].

Таким образом, анализ теоретическо-методологических аспектов, определил выбор темы исследования, целью которого является необходимость разработки коррекционной работы по развитию сенсорных эталонов у дошкольников с ОНР III уровня. Коррекционная работа по сенсорному

воспитанию дошкольников с ОНР заключается в разработке эффективного комплекса игр и упражнений, а также коррекции речевых нарушений у данной категории детей.

Список литературы:

1. Баряева Л.Б., Гаврилушкина О.П., Голубева Г.Г., Лопатина Л.В., Ноткина Н.А., Овчинникова Т.С., Яковлева Н.Н. Программа воспитания и обучения дошкольников с тяжелыми нарушениями речи. – СПб., 2009.
2. Венгер Л.А. Восприятие и обучение. – М., 1969.
3. Волкова Л.С., Селиверстова В.И. Хрестоматия по логопедии. – М., 1997.
4. Воронова А.П. Состояние психических функций и процессов у детей с общим недоразвитием речи. Методы изучения и преодоления речевых расстройств. Межвуз. сб. науч. тр. / Под ред. Волковой Г.А. – СПб., – 1994.
5. Коноваленко С.В. Автоматизация звуков у детей: дидактический материал для логопедов. – М., 2012.
6. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей. – М., 2005. – С. 89-91.
7. Нищева Н.В. Игры для развития математических представлений у старших дошкольников. – СПб., 2010.
8. Хватцев М.Е. Логопедия. – М., 1959.

*Налётова Е.А. г. Краснодар, ФГБОУ ВПО КГУ,
Научный руководитель: ст. преп. Лакреева А.В.*

ФОРМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФОТОГРАФИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Решение проблемы ограничение доступа детей с ОВЗ к образовательным и воспитательным ресурсам, вызванных объективными затруднениями (барьеры среды, отсутствие квалифицированных педагогов), является приоритетной задачей для государства и общества.

Детям с ограниченными возможностями здоровья не всегда предоставляется возможность осваивать новые виды деятельности. Одним из таких занятий, модным и популярным для подрастающего поколения и молодежи, является фотография. Сама по себе фотография выступает, на данный момент, культурным феноменом и неотъемлемой частью современного искусства. Однако при помощи специалиста занятие фотографией превращается в эффективную психотерапию, методом обучения и воспитания, что особенно важно для выбранной категории детей [3, с. 31].

На данный момент учеными рассмотрен широкий спектр вопросов, посвященных решению трудностей воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Среди них адаптация детей с ОВЗ (Л.Е. Данилюк, В.Ц. Цыренов, Н.Ф. Сингина), организация досуговой деятельности (С.В. Микрюкова, М.И. Чемакина, А.В. Молчанова, Е.В. Чудаева), реабилитация детей с ОВЗ (Н.Н. Чалдышкиной, И.В. Тимофеева, Е.Ю. Шпанко,

В.Д. Полканов), профориентация (Л.А. Романина, А.В. Ярмоленко, А.И. Зотов, Л.В. Попова, Е.О. Гордиевская).

Однако потребности данной категории учащихся требуют более индивидуальных и нестандартных методов и средств обучения и воспитания, а зачастую – привлечения значительных ресурсов. Среди многообразия уже разработанных приемов и техник, на наш взгляд, слабо освещенным остается использование фотографии и фотоискусства в процессе обучения и воспитания детей с ОВЗ.

Фотография для подрастающего поколения модное и доступное занятие, способствующее интеллектуальному и творческому развитию личности. В психологической практике не только просмотр, но и сам процесс фотографирования признан эффективным средством терапии, повышения внимательности, социальной адаптации и даже профессиональной ориентации детей.

Интерес к фотографии возник у педагогов еще в начале XX века: «фотография, которая в конце девятнадцатого века еще была в диковинку, совершенствовалась, становилась доступнее. Скорость ее распространения и внедрения в быт можно сравнить с современным наступлением компьютеров. Педагоги понимали, что школа не должна оставаться в стороне» [1, с. 9].

Основываясь на мировом опыте, потенциал фотографии успешно используется в реабилитации и социальной адаптации детей с ОВЗ. Данный вид работы может быть доступен для детей с нарушением слуха (слабослышащие), речи, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития.

Проведенный нами теоретический анализ позволил выделить следующие варианты использования фотографии как формы и средства воспитания и обучения детей с нормой и патологией развития.

Фотография как вид искусства. Здесь фотография выступает как способ получения новых знаний, навыков и впечатлений. Фотоискусство для детей с ОВЗ – это доступный способ передать свои эмоции, переживания, страхи и достижения. Обучение фотографии несложный и интересный процесс, позволяющий развивать воображение, память, креативность и познакомиться с профессией фотограф. Фотокурсы и обучение в фотошколе распространенное явления среди молодежи. Однако дети с ограниченными возможностями здоровья не всегда физически могут посещать такие занятия. Для детей с ОВЗ получение таких знаний возможно на базе реабилитационных центров, в школах с инклюзивным образованием или через интернет в форме онлайн курсов.

Фотография как средство обучения. По мнению Н.С. Федорко фотография в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья выступает неотъемлемым помощником учителя в обучении, а для ребенка в процессе познания окружающего мира, в осмыслении и закреплении знаний. Одним из приемов является использование «банка фотографий» Ребенок самостоятельно или при помощи учителя может выбирать фото для решения

поставленной на уроке педагогической задачи. Н.С. Федорко предлагает для развития критического мышления использовать «искаженные фото» – фотографии с заведомо неправильной информацией (зелёное небо над озером, дерево, растущее вверх «ногами») [4, с. 156]. Такой педагогический прием учит детей размышлять над каждым снимком, анализировать имеющуюся на фотографии информацию и принимать решение – правдиво это фото или нет.

Для старшего подросткового и юношеского возраста интересными будут такие формы использования фотографии, как подготовка фоторепортажа на заданную тему, оформление задания в виде фотоколлажа, создание фотофильма. М.Е.Бурно, Машенко Е.Н., Л. М. Баженова отмечают, что современные технологии делают фотосъемку доступной для неподготовленных и даже очень юных фотографов, сводя все к выбору объекта и нажатию лишь одной кнопки. Такой вид деятельности вполне реален для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, слуха и речи.

Совершенно иной вид деятельности, связанный с фотографией – игра. Являясь неотъемлемой частью процесса обучения и воспитания, игра для детей с ограниченными возможностями иногда чуть ли не единственный способ привлечь внимание, развить творческие способности, повысить уверенность ребенка в себе, научить общаться и взаимодействовать с окружающими. Как отмечает В. Флюссер «фотоаппарат – не орудие труда, а игрушка, а фотограф – это не рабочий, а игрок» [2, с. 128].

Одним из ярких игровых форм с использованием фотографии выделяется фотокросс – креативное, творческое, спортивное культурно-досуговое мероприятия. Участникам предлагается сделать несколько снимков на определенные задания за ограниченное время. Лучшие кадры попадают на выставку. Организация такого вида деятельности с детьми с ОВЗ позволит им посмотреть на мир другими глазами, научит видеть в обычных предметах необычное, привлечет внимание к фотodelу и расширит круг общения. Однако для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата организация такого игрового процесса требует серьезной подготовки пространства.

Наиболее востребована фотография в работе психологов. Хорошо зарекомендовавший себя метод фототерапии активно разрабатывается отечественными (А.И. Копытин, Ю.В. Позднякова, Е.А. Поклитар, В.М. Зулкарнаев и др.) и зарубежными (Д. Краус, Д. Вайзер и др.) специалистами. При помощи фотографии, которая является разновидностью арт-терапии, можно решить целый комплекс сложностей, встающих перед ребенком с ограниченными возможностями здоровья: произвести коррекцию отношения к собственному прошлому травматическому опыту, переживаниям и болезням, упорядочить психосоматические процессы, достичь состояния психического комфорта. Научно обоснованы, описаны и активно применяются такие техники как фотоавтопортрет, ассоциативные фотографии, работа с семейным альбомом, галерея образов, фотографирование и коллажирование. Благодаря фотографии, человек может создать для себя новую реальность,

увидеть и зафиксировать мир, людей с разных сторон, с разными эмоциями, переживаниями, в иных красках, с иными возможностями.

Проанализировав большое количество приемов, техник и методик с использованием фотографий, отметим, что не все они могут быть применимы в работе с детьми с ОВЗ. Однако занижать значимость и уникальность использования вышеперечисленных форм работы с фотографией не стоит. В рамках нашей научно-исследовательской работы предпринята попытка использования фотографий в работе с детьми ограниченными возможностями здоровья. Разработана и реализуется программа мобильной фотошколы, где дети с ОВЗ познают искусство фотографии, создают тематические фотосессии и готовят выставку лучших работ. Деятельность осуществляется благодаря волонтерской активности студентов факультета педагогики, психологии и коммуникативности Кубанского государственного университета.

Список литературы:

1. Калач Е. В., Пензин С. Н. Медиаобразование в Серебряном веке // Медиаобразование. – 2007. – №2. С. 9–18.
2. Копытин А.И. Техники фототерапии. – СПб.: Речь, 2010. – С. 128
3. Лакреева А.В., Налётова Е.А. Психолого-педагогический потенциал средства фотографии в образовательном процессе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Непрерывное образование: научно-рецензируемый журнал. – 2015. – № 1 (11). – С. 31-35
4. Федорко Н.С. Фотография и творческая деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (на материале интегрированного медиаобразования) // Педагогика искусства. – 2013. – №2. – С. 156-161

*Г.Н. Порошина, г. Ессентуки, Филиал СГПИ в г. Ессентуки
Научный руководитель: д. психол. н., проф. Краснянская Т.М.*

ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ИНОЯЗЫЧНЫХ РЕЧЕВЫХ УМЕНИЙ МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Психологическая структура психического недоразвития достаточно сложна, потому что затрагивает всю психическую сферу ребёнка. Вследствие этого обучение таких детей иноязычным предметам является трудоёмким процессом. На сегодня подход к обучению иностранным языкам детей с различными нарушениями психики недостаточно представлен в литературе [1, с. 172].

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) плохо усваивают синтаксические конструкции и лексику, им трудно использовать их устно. Также они плохо усваивают грамматические категории. Такие дети плохо воспринимают устную речь. А также у них затруднено понимание форм диалогической речи без проигрывания ситуаций.

Прежде всего, для определения метода обучения иностранным языкам

важно обращать внимание на особенности развития детей с психическим недоразвитием. Положительную динамику у детей с ЗПР имеет умственная деятельность в период хорошей работоспособности. Из-за задержки психического развития у учеников возникает языковой барьер, что создаёт большую проблему для обучения. Также причинами трудностей при усвоении иностранного языка детьми с ЗПР является быстрая утомляемость и отсутствие любознательности. Из-за этого целостность и объем знаний такого ребенка не велик.

Прием, обработка, сохранение и воспроизведение полученных знаний – это все сложная интеллектуальная деятельность ребенка, включающая в себя почти все познавательные процессы.

Из-за проблем при сравнении, обобщении, абстрагировании, учащийся затрудняется самостоятельно классифицировать и усваивать содержание школьной программы. В результате он попадает в ряды неуспевающих.

При сравнении программ обучения детей, имеющих психическую задержку, и здоровых детей сходство наблюдалось лишь в способе подачи основных методов и названии разделов. Но объем и содержание отличаются, так как особенности усвоения, сохранения и применения знаний у детей с ЗПР индивидуальны.

При изучении иноязычных дисциплин каждый ребенок воспринимают материал по своему, кто-то сразу схватывает все на лету, а кому-то для этого может понадобиться много времени. Поэтому необходимо помнить об индивидуальном подходе к каждому ребенку. Можно преподносить один и тот же материал разными способами, и не забывать интересоваться у детей, понятна ли им пройденная тема. Если материал плохо усвоен, то лучше остановиться на нем до тех пор, пока дети не вникнут в суть [2, с. 186-189].

Нами был проведен эксперимент на базе школы №7 г. Ессентуки. В 3 «К» классе обучаются дети с задержанным психическим развитием, эти дети плохо усваивают новый материал, прилагая для этого много времени и усилий. В своем эксперименте мы использовали метод наглядности и игры в преподавании иностранного языка детям с ЗПР, он длился месяц. Первые две недели детям преподавали предмет без использования наглядности и игр. В течение урока дети читали тексты, выполняли задания в тетради, либо повторяли слова за учителем. Было заметно, что дети не до конца понимают изучаемый материал, часто отвлекаются, не слушают учителя. В конце урока, когда проводили анализ урока и делали выводы по пройденному материалу, большинство детей затруднялись вспомнить, что было в начале урока.

Следующие две недели на уроках использовались наглядные предметы, детей привлекали к выполнению групповых занятий. Эффективность урока повысилась, детям стали понимать предмет, охотно отвечать на вопросы преподавателя. Это подтверждает то, что у детей с психической задержкой абстрактное мышление развито слабо, а также то, что ученики с психической задержкой склонны к медленному запоминанию и быстрому забыванию. Им

трудно выделять в новых понятиях отличительные признаки, поэтому при работе с ними стоит опираться на приемы противопоставления и сопоставления, что бы при изучении нового материала ребенок видел и понимал существенные отличия в понятиях и материале. Также важно при изучении нового материала закреплять уже изученный материал. Поэтому каждый новый курс нужно начинать с повторения основного материала.

Во время обучения иностранному языку дети осваивают основные виды речевой деятельности: чтение, говорение и аудирование. Для закрепления лексико-грамматического материала и улучшения навыков чтения и устной речи используются письменные задания.

Так как обучение детей с психической задержкой основывается на обучении чтению, то вводный курс сокращается и сразу начинается изучение алфавита, для зрительной опоры. Далее обучение чтению идет более интенсивно. Но при этом используются различные плакаты, рисунки, игрушки. Во время урока учитель должен повторять новую тему несколько раз, для ее прочного усвоения детьми.

Разделений по темам в начале обучения нет, основной упор делается на усвоение синтаксиса и лексики. Тщательно выбирается грамматический и лексический минимум, учитывается при этом его усвояемость и заинтересованность учащихся. Также делается уклон на лексику, легко узнаваемую при чтении. При подборе текстового материала, учитываются и сопровождающие текст иллюстрации.

Очевидно, что уроки следует проводить при большем использовании дополнительных предметов, и не следует требовать от детей быстрого ответа на вопросы. Для самостоятельных работ нужно отводить больше времени, чем при работе со здоровыми детьми.

При обучении иностранному языку детей с ЗПР следует вместе с освоением материала помогать детям в овладении интеллектуальной деятельностью. Также следует развивать у детей интерес к данному предмету, рассказывать о странах, в которых говорят на этих языках. Во время урока рекомендуется проводить физминутки на изучаемом языке, разучивать песни. Так как дети с задержанным психическим развитием лучше воспринимают материал наглядно, то рекомендуется иногда проводить уроки в виде кукольного театра, привлекать детей к сочинению сценария. Следует помнить о том, что дети с ЗПР отличаются от здоровых детей и подходы к их обучению значительно отличаются. То, что здоровый ребенок способен понять сразу и без посторонней помощи, ребенок с задержанным психическим развитием может запоминать долго, прилагая много усилий для этого. Поэтому не следует давить на такого ребенка, а лучше помочь ему в усвоении, подсказать, поддержать [3].

Таким образом, мы можем заключить, что обучение иностранным языкам детей с ЗПР в принципе возможно, особенно в условиях инклюзивного образования. Однако при использовании традиционных методик обучения иностранным языкам детей с ЗПР следует иметь в виду особенности их

психического развития и специфику восприятия и освоения учебного материала, что влияет на качество присвоения иноязычного лингвистического опыта.

Список литературы:

1. Тылец В.Г. Психология обучения иностранным языкам: рефлексивно-ретроспективная реконструкция: Монография. – Пятигорск: ПГЛУ, 2011. – 340с.
2. Тылец В.Г., Краснянская Т.М. Психология обучения иностранным языкам в контексте педагогических концепций и образовательной практики // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. 2012. № 3. С. 186-189.
3. Сабугасова Е.Н. Психологические особенности освоения иноязычных речевых умений младшими школьниками с задержкой психического развития // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 4 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2015/04/10903> (дата обращения: 15.10.2015).

*Е.В. Приходько, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к.п.н., доц. Кабушко А.Ю.*

СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ОБУЧЕНИЮ ПЕРЕСКАЗУ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ

Освоение родного языка, формирование речи является одним из наиболее значимых приобретений ребенка дошкольного возраста и рассматривается как единая основа обучения и воспитания детей.

Многие ученые, рассматривающие проблемы общей и специальной педагогики, отмечают, что обучение пересказу играет важную роль при формировании связной монологической речи детей (А.М. Бородич, Э.П. Короткова, Л.П. Федоренко, Е.И. Тихеева, Ф.А. Сохин, В.П. Глухов, В.В. Коноваленко, Н.С. Жукова и др.).

Пересказом называется выразительное воспроизведение содержания прочитанного или услышанного текста (художественного произведения). Дети проговаривают готовое содержание и используют готовые речевые формы автора: словарь, синтаксические конструкции, композицию, выразительность и четкость. Обязательным и важным является осмысление текста детьми, передача его в свободной форме, сохранив при этом основную лексику автора и сопереживание героям. Особенность обучения пересказу, если сравнивать его с другими видами формирования связной монологической речи, прежде всего в том, что качество пересказа оценивается с точки зрения близости первоисточника [1].

Во время обучения детей пересказу происходит обогащение лексической стороны речи, формирование и развитие психических процессов, таких как восприятие, память и внимание. Интенсивное применение

высокохудожественных текстов детской литературы позволяет эффективно выполнять работу по формированию «чувство языка» – внимания ко всем сторонам речи (лексической, грамматической, синтаксической), способность оценить правильность и точность высказываний с точки зрения соответствия их языковой норме. Это особенно важно для проведения коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими общее недоразвитие речи.

Исходя из того, что общее недоразвитие речи является самым распространенным из всех речевых нарушений, в этой статье будут рассмотрены особенности пересказа детей, имеющих ОНР, а также те направления коррекционной работы по развитию данного компонента монологической речи.

Под общим недоразвитием речи понимают различные сложные речевые расстройства детей при нормальном слухе и первично сохранным интеллектом, которые приводят к нарушению формирования всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне [4].

Р.Е. Левина выделила три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. По её мнению первый уровень характеризуется полным или частичным отсутствием словесных средств общения в возрасте 5-6 лет, когда у детей без патологии речь в основном сформирована. На втором уровне появляются общеупотребительные слова, применяемые детьми в искажённой форме. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития [4].

При пересказе текста у дошкольников с общим недоразвитием речи имеются трудности в самостоятельном планировании сюжета и грамматическом оформлении речевого материала. Развернутое по смыслу высказывание ребенка данной категории характеризуется отрывистостью, акцентом не на причинно-следственные отношения действующих лиц, а на поверхностные впечатления. Поэтому, обучая дошкольников пересказу, следует использовать вспомогательные приёмы для запоминания и воспроизведения изученного материала. К таковым можно отнести наглядность, жесты, мимику, наводящие вопросы, т. е. вербальные и зрительные опоры [2].

Пересказ детей с общим недоразвитием речи характеризуется следующими особенностями:

- недостаточно полным пониманием смысла прочитанного;
- упущением существенных для изложения содержания текста деталей;
- нарушениями в передаче логической последовательности событий сюжета;
- содержательными и лексическими повторами;
- добавлением лишнего текста, чаще всего это воспоминания из личного опыта ребенка;

– затруднениями в выборе необходимых лексических средств для изложения текста;

– пропусками сюжетных звеньев и действующих лиц событий; неверным определением главного и второстепенного при изложении сюжета.

Даже такой, не сложный для детей дошкольного возраста, пересказ-описание для детей с общим недоразвитием речи является малодоступным. Как правило, дети ограничиваются перечислением отдельных предметов и их частей; практически все нуждаются в помощи педагога в виде наводящих вопросов или речевых образцов, а их ответы носят односложный характер [3].

В процессе обучения дошкольников с ОНР пересказу применяются дополнительные методические приёмы, которые могут облегчить построение связного последовательного сообщения, что непременно важно на этапах начальной работы. В первый год обучения дети изучают навыки воспроизведения текста с опорой на иллюстрации и помощь педагога, и овладевают ими. К облегчающим приёмам также можно отнести выделение основных содержательных звеньев сюжета произведения по ходу построения пересказа. Изначально дети пересказывают один фрагмент из текста; в дальнейшем приступают к пересказу, состоящему из нескольких фрагментов и целого текста. Дошкольников учат составлять пересказ по предваряющему плану-схеме к концу первого года обучения. Перед тем как приступить к пересказу детям даются опорные вопросы в виде развернутого словесного плана. Овладение пересказом без опоры на наглядный материал осуществляется на втором году обучения [1].

Создание системы работы по обучению пересказу детей с общим недоразвитием речи через специальное планирование, проведение специальной коррекционной образовательной деятельности является ведущим механизмом совершенствования навыка связного, последовательного и выразительного пересказа литературных произведений и определяет эффективность воспитательно-образовательной деятельности в дошкольном учреждении, способствует саморазвитию личности [3].

Изучив теоретический материал по данному вопросу можно сделать вывод о том, что нарушение речи у детей с общим недоразвитием речи носит многоаспектный характер, и требует разработки единой стратегии, организационно-методической преемственности в решении коррекционных и воспитательных задач.

Список литературы:

1. Алексеева М.М., Яшина В.И. Методика развития речи и обучение родному языку дошкольников. – М., 2009.
2. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием. – М.: АРКТИ, 2004.
3. Короткова Э.П. Обучение детей дошкольного возраста рассказыванию. – М., 2006.

4. Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов: / Под ред. Л.С. Волковой: – М.: ВЛАДОС, 2003.

*М.М. Рамазанова, г. Ставрополь, ГБОУ ВПО СГПИ
Научный руководитель: к. пед.н. Артеменкова Л.Ф.*

РАЗВИТИЕ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Формирование диалогической речи детей дошкольного возраста крайне важная и сложная тема в современной педагогике, так как дошкольное детство является наиболее благоприятным временем для закладывания основ правильной речи ребенка. Непосредственно в этом возрасте развиваются умения правильно пользоваться лексикой, закладываются основы правильного произношения слов и их правописания, обогащается словарный запас ребенка. Овладение диалогической речью занимает важное место в системе работы по развитию коммуникативных навыков детей.

Якубинский Л.П. характеризует диалогическую речь как яркое проявление коммуникативной функции языка. Диалог именуют первичной естественной формой языкового общения. Главной отличительной чертой диалога является чередование говорения одного собеседника с прослушиванием и последующим говорением другого. Во время диалога собеседникам не обязательно раскрывать свои мысли и высказывания, так как они всегда знают, о чем идет речь. Диалогическая речь сопровождается жестами, мимикой, интонацией и протекает в конкретной ситуации. Для диалога свойственно использование шаблонов и клише, устойчивых формул общения [5].

Основная цель педагога – развитие речи детей. Для достижения цели необходимо решить ряд специальных задач. Основанием для выделения этих задач является анализ форм речевого общения, структуры языка и его единиц, а также уровня осознания речи. Алексеева М.М и Яшина Б.И выделяют следующие задачи:

1. Структурная (развитие разных структурных уровней системы языка – фонетического, лексического, грамматического);
2. Функциональная, либо коммуникативная (развитие умений овладения языком в его коммуникативной функции, формирование связной речи, двух форм речевого общения – диалога и монолога);
3. Когнитивная, познавательная (развитие возможности простого осознания явлений языка и речи) [1].

Диалогическая речь развивается во время формирования связной речи. В первую очередь, у дошкольников необходимо совершенствовать те коммуникативно-речевые умения, которые не формируются без воздействия на них взрослого. Необходимо обучать детей вести диалог, совершенствовать способность слушать и понимать обращенную к нему речь, вступать в диалог и

поддерживать его, отвечать на вопросы и учиться задавать вопросы самому, разъяснять, использовать различные языковые средства [4].

Развитию диалогической речи способствуют следующие условия: организация речевой среды детей дошкольного возраста, взаимодействия детей друг с другом, взаимодействия взрослых и детей, а также взрослых между собой.

Работа по развитию диалогической речи направлена на развитие умений, которые являются неотъемлемой частью формирования общения. Выделяют следующие группы диалогических умений:

1. Собственно речевые умения.

2. Умения речевого этикета.

3. Умение общаться в паре, группе из трех-пяти человек, или в коллективе.

4. Умение общаться для планирования общей работы, достижения результатов и их обсуждения.

5. Неречевые (невербальные) умения – соответствующее использование мимики, жестов [1].

Наиболее употребительной, общедоступной и универсальной формой для развития диалогической речи считается разговор педагога с детьми (неподготовленный диалог). Общение педагога строится с учетом изменяющейся на протяжении всего дошкольного возраста потребности ребенка в общении. Необходимо грамотно организовать диалог, исходя из возрастных и индивидуальных особенностей, уровня речевого развития ребенка.

Диалог педагога с детьми должен оказывать на них развивающее влияние, однако этого можно достичь только в том случае, когда в группе создана доброжелательная атмосфера, обеспеченно эмоциональное благополучие детей. В общении важно понимание, принятие и признание личности ребенка. Дети с легкостью контактируют с взрослыми, если чувствуют внимание и интерес к себе. Общение со сверстниками оказывает на речь детей значительное влияние, так как дети более активно применяют речевые умения в процессе общения друг с другом. Но такое общение оказывает положительные результаты лишь под руководством педагога [1].

Педагог ведет разговор с детьми по любому удобному поводу, в любое время. Беседа проходит в естественной обстановке, ребенок просто разговаривает с педагогом, задает ему вопросы, рассказывает о чем-то. Речь педагога может быть оформлена по-разному: в виде вопросов, в виде пояснений, в виде указаний или в виде объяснений.

Диалог обладает огромной ролью. С его помощью можно повлиять на всестороннее развитие речи ребенка: исправить ошибки в его речи, предоставить детям образец правильной речи, развивать у детей навыки их диалогической речи. В индивидуальном разговоре проще сконцентрировать внимание ребенка на отдельных ошибках в его речи. Во время разговора

педагог старается изучить все стороны детской речи, выявить недостатки. Разговоры с детьми бывают индивидуальными и коллективными, преднамеренными и непреднамеренными. Преднамеренные разговоры планируются воспитателем предварительно. Предмет и сущность беседы формируются задачами обучения и зависят от возрастных особенностей детей.

Взаимодействие во время игры помогает детям усвоить бытовой словарь, необходимый для их жизнедеятельности, формирует диалогическую речь, развивает культуру речевого поведения. Для развития диалогической речи применяют словесные поручения. В особенности огромную роль этот прием занимает в освоении речевого этикета.

Важная роль в формировании диалогической речи отводится совместной деятельности педагога с детьми. В ходе ее появляются задачи инструктирования, обсуждения, согласования, оценки действий. Устанавливается контакт и поддерживается взаимосвязь, происходит обмен мнениями, возникает взаимопонимание, стимулируется активность. При этом главным критерием для формирования диалогической речи считается инициативность и активность самого ребенка во время работы, которые должны всячески побуждаться и поощряться педагогом. Педагогу необходимо научить детей договариваться, а также развивать умение общаться, так как воздействие коллективной деятельности детей на диалогическую речь существенно повышается, если продемонстрировать им то, что ее успех зависит от этих факторов. Совместная деятельность способствует осознанию детьми потребности овладения диалогическими умениями.

В игре развиваются два типа отношений:

- а) реальные детские взаимоотношения;
- б) игровые отношения.

Эти виды взаимоотношений включают в себя диалогическое взаимодействие, при этом уже в средней группе в играх наблюдаются диалоги с монологическими вставками. Игра является подлинной социальной практикой для ребенка [3].

Игра занимает немаловажное значение в речевом развитии детей. Для речевого развития используются все виды игровой деятельности. Речевые функции, содержание и средства общения определяются характером игровой деятельности [1].

В творческой ролевой игре происходит разделение функций и форм речи. В ней улучшается диалогическая речь. Ролевая игра способствует становлению и формированию регулирующей и планирующей функций речи. Новые потребности общения и ведущей игровой деятельности ведут к интенсивному овладению языком, его словарным составом и грамматическим строем.

Однако не каждая игра оказывает благоприятное влияние на детскую речь. В первую очередь это должна быть содержательная игра. Ролевая игра не всегда содействует овладению значением слова и совершенствованию грамматической формы речи. Это может произойти тогда, когда в игре

отражаются привычные для детей жизненные ситуации, в которых раньше складывались неправильные речевые стереотипы. Поведение детей в игре, анализ их высказываний позволяют сделать следующие выводы: детская речь совершенствуется только под влиянием взрослого; в тех случаях, когда идет «переучивание», нужно сначала выработать прочный навык употребления правильного обозначения, и лишь потом создавать условия для включения слова в самостоятельную игру детей [2].

Благоприятное влияние на речь детей оказывает участие педагога в детских играх, обсуждение замысла и хода игры, привлечение их внимания к слову, беседы о проведенных и будущих играх.

Подвижные игры оказывают воздействие на обогащение словаря, воспитание звуковой культуры. Целесообразно использовать игры, которые содержат в себе диалоги («Гуси-лебеди», «Почта», «Угадай, кто я», «Небылицы», «Передай письмо», «Волшебный ключ» и др.). В них закрепляются умения адресовать речь собеседнику, вдумываться в сказанное, высказывать собственную точку зрения, грамотно формулировать вопрос.

Для формирования речевой активности используют игры-драматизации, способствующие выразительной речи, интереса к художественному слову.

Кроме того, для речевого развития применяются дидактические и настольно-печатные игры. Они закрепляют и уточняют словарь, навыки быстрого выбора наиболее подходящего слова, изменения и образования слов, упражняют в составлении связных высказываний, формируют связную речь. Дидактическая игра считается эффективным способом развития диалогической речи. В младших группах особенно полезны игры с сюжетными игрушками. Основой этих игр является постановка определенного сюжета (сказки, жизненной ситуации), потому они и называются сюжетными [1].

В целях обучения детей способам общения в игре педагог предлагает использовать беседы-обсуждения игровых ситуаций, анализировать содержание художественных произведений. Такие беседы отображают общение детей друг с другом, а сюжетно-ролевые игры, и беседы по ним, вовлекают детей в совместную деятельность и обсуждение ее организации и результатов.

Целенаправленное обучение диалогической речи происходит в специально созданных речевых ситуациях. Они ориентированы на формирование умений договариваться во время общения, расспрашивать собеседника, вступать в чей-то разговор, соблюдать правила речевого этикета, доказывать свою точку зрения.

Многие отдельные диалогические умения (адресовать речь собеседнику, привлекать его внимание к себе, общаться в доброжелательной форме) появляются лишь под контролем взрослого. Необходимо формировать условия для переноса полученных речевых умений в повседневную жизнь ребенка, стимулировать положительное диалогическое общение [1].

Диалогическая речь стимулируется не только внутренними, но и внешними мотивами (ситуация, в которой происходит диалог, реплики собеседника).

Таким образом, к концу дошкольного возраста дети должны освоить умение точного ответа на поставленный вопрос во время диалога, объединять в распространенном ответе реплики других детей, отвечать на один и тот же вопрос по-разному, кратко и распространенно. Кроме того нужно закреплять способность внимательно слушать собеседника, ребенок не должен отвлекаться во время диалога и перебивать своего говорящего. Особое внимание нужно уделять умениям формулировать и задавать вопросы. Необходимо научить ребенка строить собственный ответ в соответствии с услышанным, дополнять, исправлять ошибки собеседника, сравнивать собственную точку зрения с точкой зрения других людей.

Список литературы:

1. Алексеева М.М., Яшина Б.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. – 3-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2000.
2. Бородич. А. М. Методика развития речи детей, – М., 2003 .
3. Психология детей дошкольного возраста. /Под ред. А.В.Запорожца, Д.Б.Эльконина, – М., 2000.
4. Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для воспитателя дет. сада. / Под ред. Ф.А. Сохина. – 2-е изд., испр. – М.: Просвещение, 2001. – 223с.
5. Якубинский Л.П. Избранные работы: Язык и его функционирование. – М., 2001. – с. 17-58

*Д. Л.Смирнова, Л.Е.Томме, г.Омск, ФГБОУ ВО ОмГПУ
Научный руководитель: к. пед.н., доц. Томме Л.Е.*

К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ СЛОВАРЯ СИНОНИМОВ И АНТОНИМОВ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Развитие лексики – актуальная задача обучения в начальной школе. Лексика – это определенный словарный состав языка, совокупность словарных навыков. Исходя из того, насколько сформирован словарный запас ребенка, зависит качество его обучения, знания, умения и навыки в школе и окружающем мире. Одной из сложных проблем в развитии лексики является формирование синонимии и антонимии в речи. Неумение пользоваться синонимами и антонимами обедняет язык. Чем богаче словарь синонимами и антонимами, тем шире границы языка, тем большие возможности он дает для творческого его использования. Синонимы и антонимы помогают уточнить, дополнить наши представления о предметах, явлениях действительности, точнее, ярче и разнообразнее характеризовать их.

Синонимы – это разно звучащие слова (и устойчивые выражения) в тех своих значениях, которые или полностью совпадают, или очень близки друг другу [4, С.6]. Они объединяются по одному и тому же понятию и составляют синонимичный ряд, который возглавляет слово, представляющее собой в современном литературном языке наиболее употребительное, прямое и точное наименование понятия, обозначаемого словами данного ряда.

Семантическое сходство, проявляющееся в совпадении базовых компонентов значений слов, лежит в основе синонимии, однако коммуникативная ценность синонимов определяется различиями между ними.

Синонимы могут отличаться друг от друга либо оттенками значений, либо стилистической окраской, либо сочетаемостью, либо совокупностью этих признаков.

Антонимы же являются противоположным значением слов одной части речи. Антонимия является выражением в языке противоположности. Различия в предметах и явлениях действительности, существенные с точки зрения человеческой практики, при их оценке отражаются в языке как противоположные. Онтологически противоположность представляет собой существенное различие, которое может быть выражено в языке как средствами определенных номенклатур, так и особыми словами – антонимами [1, с. 205]. Выражение противоположности внутри одной и той же сущности, противоположное определение ее является антонимией. Дифференцируя ту или иную сущность, антонимы как знаки «раздвоенного» на противоположности единства одновременно и определяют предел проявления какого-нибудь качества, свойства, действия, и указывают на неразрывную связь противоположностей.

Поскольку синонимия и антонимия являются одним из основных проявлений лексической системности, уровень сформированности семантических полей синонимов служит показателем развития лексики в целом. Особую значимость проблема формирования синонимии и антонимии приобретает в отношении детей с общим недоразвитием речи (ОНР), которых характеризует наличие стойкого системного недоразвития речи. При ОНР страдают все стороны речи: фонетико-фонематическая, лексическая и грамматическая. Кроме того, нарушаются все основные функции речи: коммуникативная, когнитивная, регулирующая, что затрудняет процесс овладения различными компонентами языковой системы.

Изучением особенностей лексического строя речи у детей с общим недоразвитием речи занимались такие ученые, как Н.С. Жукова, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, З.Е. Серебрякова, Т.А. Ткаченко и другие. В их работах отмечается, что словарный запас детей с ОНР значительно отстает от возрастной нормы. Основными специфическими характеристиками словарного запаса детей с ОНР является бедность лексики, проявляющаяся в незнании значений многих, даже часто встречающихся в употреблении, слов; неточность

использования слов в различных контекстах из-за недостаточно верного понимания их семантики; преобладание пассивного словаря над активным.

Эти характеристики в полной мере проявляются и в овладении детьми с ОНР словарем синонимов и антонимов.

В работах Л.Р.Давидович отмечается, что даже в старших классах учащиеся с нарушениями речи испытывают затруднения при подборе синонимов и антонимов, используя, как правило, наиболее простой способ их получения, при помощи частицы «не». Так, для получения синонима учащиеся прибавляют частицу «не» к антониму данного слова, например, «горе – нерадость». Антонимы же находят, добавляя частицу «не» самому предъявляемому слову: «правда – неправда, активность – неактивность». При этом нужно отметить, что подобные способы подбора синонимов и антонимов отмечаются у детей с ОНР еще в дошкольном возрасте, что свидетельствует о стойкости имеющихся затруднений и об отсутствии качественного изменения в развитии умения решать языковые задачи. В смысловом отношении, как при нахождении синонимов, так и антонимов, учащиеся с ОНР допускают неточности из-за возникающих побочных ассоциаций между словами по фонетическому сходству: «жестокий – твердый (фонетическая ассоциация с жесткий)»; «обратно – наоборот (фонетическое сходство)». Кроме того, зачастую учащиеся подбирают неточные антонимы из-за смежности тех или иных понятий, встречающихся в схожих ситуативных контекстах: «печаль – скука», «утро – ночь». При подборе синонимов или антонимов учащиеся практически не ориентируются на грамматические характеристики требуемых слов, что проявляется в замене существительных прилагательными: «радость – веселый» (синоним); «активность – неактивный» (антоним). Нечеткость в выборе нужной части речи при ответе говорит о недостаточности морфологического оформления слов, о небогатом речевом опыте учащихся.

В работах Т.Я.Молочник, О.А.Токаревой рассматриваются основные ошибки, встречающиеся у детей с общим недоразвитием речи при подборе антонимов. Авторы, наряду с Л.Р. Давидович, определяют в качестве наиболее распространенных такие ошибки, как подбор антонима без учета его грамматической принадлежности и использование синонима с частицей «не» для получения антонима. Кроме того, они указывают на наличие таких проявлений, как подбор синонимов вместо антонимов: «расцвел – зацвел»; подбор вместо антонима видовой пары глагола: «построил – строил». Причиной ошибок подобного рода авторы считают нечеткие представления учащихся о синонимах и антонимах, о грамматических категориях слов; неумение подобрать (актуализировать) нужное слово; «застревание» на семантике слова; крайнюю бедность словаря детей с ОНР, вынуждающую учащихся унифицировать хорошо знакомые слова для обозначения всех необходимых действий.

В работах В. П. Азаровой установлено, что наиболее явная актуализация синонимической парадигмы у учащихся с нарушениями речи отмечается в

период изучения соответствующих разделов на уроках русского языка («Морфология», «Лексика»). В то же время, автор отмечает, что в старших классах, когда на уроках языкового цикла лексике уже уделяется меньше внимания, снижается и активное употребление синонимов и антонимов, в том числе, имеющих стилистическую и экспрессивную окраску. Это свидетельствует о том, что речевые умения и навыки не закрепились, и слова не вошли в активный словарь учащихся, и подчеркивает необходимость систематической целенаправленной работы по формированию словаря синонимов и антонимов у учащихся на всех годах обучения.

Тем самым, анализ литературы показывает, что у детей с ОНР словарный запас синонимов крайне скуден, как в количественном, так и в качественном отношении; часто наблюдается полное незнание многих слов синонимического ряда. Дети не знакомы с понятиями синонимии, и даже после объяснений не могут воплотить в жизнь существующие мысли, не могут воспроизвести образ слова. Из-за незнания слов в большинстве случаев они подбирают слова схожие по звучанию, либо произносят слова, которые вызывают у них ассоциации. Недостаточный запас слов-синонимов приводит к стереотипности, однообразию в речи, к частому употреблению одной и той же группы слов, особенно это проявляется при обозначении действий и признаков предметов.

Бедность лексики, ее нарушения у детей с ОНР создают трудности в развитии связной речи. Поэтому обогащение лексики словарем синонимов и антонимов у детей с ОНР является одним из важных факторов успешного школьного обучения. Однако вопросы, непосредственно связанные с методическими аспектами формирования словаря синонимов и антонимов у детей с ОНР, остаются недостаточно разработанными в современной логопедии, что свидетельствует об актуальности и практической значимости изучения данной проблемы.

Список литературы:

1. Белошапкова В. А., Брызгунова Е. А., Земская Е.А. и др. Современный русский язык: Учеб.для филол. спец. ун-тов / под ред. В. А. Белошапковой.–2-е изд., испр. и доп.– М.: Высш. шк.,1989.– 800 с., 1989

2. Давидович Л. Р. Развитие лексики учащихся с моторной алалией в процессе обучения в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи // Русский язык в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи / под ред. А.А. Алмазовой, В.И. Селиверстова. – М. :Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 374 с.

3. Зикеев, А. Г. Работа над лексикой в начальных классах специальных (коррекционных) школ: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / А.Г. Зикеев – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 176 с.

4. Молочник, Т.Я., Токарева, О.А. Состояние словарного запаса у учащихся старших классов школ для детей с тяжелыми нарушениями речи // Русский язык в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи / под ред. А.А.

Алмазовой, В.И. Селиверстова. – М. :Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 374 с.

5. Черняк, В.Д. Синонимия в русском языке: учеб.пособие для студ. высш.учеб. заведений / В.Д. Черняк. – М.: Издательский центр «Академия», 2010.– 128 с.

Соломаха И., г.Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель к. п. н., доц. Соломатина Г.Н.,

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМООБРАЗОВАНИЯ СЛОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С
ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Наиболее актуальными в последние годы становятся исследования по изучению эффективности коррекционной помощи детям с различными отклонениями в развитии. Усвоение родным языком предполагает овладение средствами и способами общения, что является одним из самых важных приобретений ребёнка в дошкольном возрасте. Этот возраст особенно сензитивен к усвоению речи. Если ребенок не достигает определенного уровня овладения родным языком к пяти-шести годам, то на более поздних возрастных сроках задержка в речевом развитии может быть непреодолима.

Основной единицей речи является слово, которое в лингвистических, психолингвистических и психологических исследованиях рассматривается как единица речи, имеющая сложное строение. Ученые выделяют следующие характерные особенности слова: предметная отнесённость, или денотативное значение, сигнификативное значение, или коннотативный компонент. Слова при этом связаны друг с другом и имеют смысловую связь, при которой организуются семантические поля. По мере того, как развивается словарь, слово включается в сложное синтагматическое и парадигматическое поле [9].

Слово как единица языка принадлежит одновременно и к лексике и грамматике. Оно является объектом и грамматики и лексикологии как разделов науки о языке. Если сравнивать лексикологию и грамматику, то последнее отличается от первого тем, что она изучает общие свойства слов и общие значения, которые в свою очередь находят в языке некоторые специальные обобщённые выражения, на основании которых такие общие свойства слова и их видоизменения группируются в грамматические ряды, типы и классы [7].

Грамматический строй речи и лексика неразрывно связаны друг с другом. Закономерности грамматики проявляются в лексике – в словах и их сочетаниях. В свою очередь лексические свойства оказывают влияние на их грамматическое свойство.

Грамматический строй речи тесно взаимосвязан с познавательным развитием ребёнка, поскольку при овладении речью дети усваивают грамматические обобщения.

Дети с нормальным речевым развитием овладевают правилами грамматики без специального обучения. Дети с речевой патологией, особенно с

общим недоразвитием речи (ОНР) испытывают значительные трудности при овладении грамматическими правилами родного языка (Л.Н. Ефименкова, Н.С. Жукова, Р.И. Лалаева, Л.Г. Парамонова, Н.В. Серебрякова, Т.Б. Филичева и др.).

Н.С. Жукова в своих работах отмечает, что дети с ОНР на протяжении длительного времени не замечают в речи изменения слов. Это связано, по мнению Н.С. Жуковой, с тем, что лексическая основа слова выступает для ребёнка как некий словесный раздражитель, связанный с конкретным обозначением действия и предмета. Префиксы, суффиксы и окончания также представляют собой некий словесный раздражитель, который не воспринимается детьми. Автор указывает на то, что у детей с ОНР наблюдается дефицит тех элементов слова, являвшихся грамматическими носителями, что существенно снижает понимание грамматического значения слова. Для детей с ОНР характерна пониженная способность к восприятию различия элементов слова и их значений [5].

Общее недоразвитие речи может проявляться от полного отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой речи, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

Р.Е. Левина выделила три уровня общего недоразвития речи. Первые два уровня характеризуют более глубокую степень нарушения. Третий, более высокий уровень, отражает лишь отдельные пробелы в развитии фонетической и лексической сторон речи и грамматического строя. По степени взросления ребёнка уровни прямо не соотносятся: дети более старшего возраста могут иметь более серьезные нарушения.

При I уровне ОНР ребенок произносит отдельные слова, грамматически не связанные друг с другом. При II уровне ОНР речевые возможности детей возрастают, появляется и способность к грамматическому оформлению выражения своих мыслей. С течением времени в процессе обучения у детей появляется возможность развернуто рассказывать о событиях своей жизни, но аграмматизмы по-прежнему остаются. Формообразование слов носит случайный характер с большим количеством разнообразных ошибок («Игаю мятику» – играю мячиком). Часто ребенок в предложении употребляет существительное только в именительном падеже, а глаголы только в инфинитиве настоящего времени, при этом сами глаголы не согласуются и в роде, в числе, во времени, часто смешиваются. Изменение существительных по падежам, числам встречается редко и носит случайный характер. Прилагательные употребляют без согласования с другими частями речи («тиня кубика» – синий кубик, «клясний кулька» – красная куртка). Дети с ОНР II уровня чаще используют безпредложные конструкции или заменяют предлоги на уже усвоенные, например: «Я была елька» (я был на елке), «Сопака живет на будке» (собака живет в будке).

Характерной особенностью для общего недоразвития речи II уровня являются чаще безрезультатные попытки поиска необходимой грамматической

формы и нужной структуры. Дети с ОНР II уровня достаточно хорошо различают множественное и единственное число глаголов и существительных, а также форм мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. Появляется понимание форм числа и рода прилагательных. Значения предлогов различаются только в хорошо знакомой ситуации.

При III уровне речевого недоразвития значительно расширяются речевые возможности детей. У них уже присутствует фразовая речь с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.

На этом уровне всё же остаются несформированными грамматические формы языка. Наблюдаются наиболее типичные ошибки: неправильное согласование прилагательных с существительными в роде, падеже, числе («книжки лежат на больших столах» – книжки лежат на больших столах), согласование числительных с существительными («три медведем» – три медведя), также допускают ошибки в употреблении падежных форм множественного числа. Грубые нарушения речи могут наблюдаться при попытках образовывать слова, выходящие за рамки повседневной речевой практики.

Таким образом, проблема формирования формообразования слов у дошкольников с ОНР занимает важнейшее место в современной логопедии. Изучение детей с нарушениями речи, а также накопленный опыт воспитания и обучения дошкольников с ОНР убеждают в возможности успешной коррекционной работы с ними и в необходимости дальнейшего изучения их речи.

Список литературы

1. Алексеева М.М., Яшина Б.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.
2. Бородич А.М. Методика развития речи детей. – М.: Просвещение, 1981. – 256 с.
3. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. – М., 2013.
4. Жукова Н.С. И др. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – М.: Просвещение, 2012.
5. Жукова Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей: Учеб.-метод. пособие. – М.: Соц.-полит, журн., 2011.
6. Захарова А.В. Опыт лингвистического анализа словаря детской речи -Новосибирск, 2012.
7. Иваненко С.Ф. Формирование восприятия речи у детей с тяжелыми нарушениями произношения. –М.: Просвещение, 1984.
8. Сохин Ф.А. Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для воспитателя детского сада. – М.: Просвещение, 1979. – 223 с, ил., 4 л. ил.
9. Шанский Н.М. Очерки по русскому словообразованию и лексикологии. – М.: Учпедгиз, 1959. – 245 с.

*С.А. Степаньян, г. Ростов-на-Дону, ЮФУ
Научный руководитель: д.соц.н. Денисова Г.С.*

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕСТВА РИСКА

Проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) масштабна, а исследуемая среда очень чувствительна, потому пристального внимания заслуживает каждая деталь. На сегодняшний день проблема социализации детей с ОВЗ или особенностями развития в России стоит по-прежнему остро. Общество до сих пор испытывает трудности в осознании ее серьезности. Условия для развития детей с ОВЗ, которые предоставляет социум и государство, становятся кардинальным испытанием в жизни ребенка. Он встречает препятствия на всех социальных ступенях: на этапах воспитания, образования, профессионального самоопределения и общей коммуникации с окружающим миром.

Как показывает мировая практика, самый успешный метод социализации таких исключительных детей – это инклюзия. Однако система образования в России построена таким образом, что не может обеспечить этим детям возможность реализовать себя, даже, несмотря на то, что медицинские показания позволяют определенным группам детей с ОВЗ обучаться среди физически здоровых сверстников.

Стоит отметить, что диапазон неравенства в потенциалах развития детей с отклонениями значителен. Некоторым из них инклюзия может навредить, и усвоение знаний должно проходить в окружении детей, равных им по возможностям, либо в частном порядке, но в обоих случаях – по специально разработанной программе. Однако и эти модели обучения в России слабо развиты и недостаточно поддерживаются государством.

Существует три основные модели образования детей с ОВЗ:

- дифференцированная модель – направлена на коррекцию поведения детей, обучающихся в специальных образовательных учреждениях. Превалирует в России;

- гуманистическая (интегрированная) модель – направлена на раскрытие потенциала детей с физиологическими отклонениями в общеобразовательных учреждениях. Широко используется в мире.

- философская и гуманитарная, или смешанная – стратегическое чередование обеих моделей в образовательной практике [6, с.161-162].

Непризнание инклюзивного (гуманистического) подхода российской образовательной системой повлекло за собой определенные трудности в поиске решения рассматриваемой проблемы. Вплоть до XXI века в России существовало явное социальное разграничение здоровых детей от физически больных. При этом физические особенности воспринимались социумом предосудительно. Система образования направляла свое стремление к

просвещению детей с ограниченными способностями, но опускала важный аспект – право таких детей быть принятым в социуме.

Со временем ситуация в России изменилась: современная система образования использует интеграционные методы на практике, были приняты нормативно-правовые акты, отражающие переход на гуманистический этап в образовании:

1. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В нем речь идет о расширении гражданских, политических, экономических и других прав инвалидов. С принятием этого закона право реализации инвалидов приобретает реальный и законный характер, предусмотренный Конституцией Российской Федерации [1].

2. Закон РФ от 10.07.1992 № 3266-1 «Об образовании». Он регламентирует вопросы образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья: их адаптацию и интеграцию. Данный закон предусматривает положение для лиц с разной тяжестью физического осложнения [3].

3. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ. Кодекс диктует законную возможность каждого ребенка жить и воспитываться в семье, право на заботу и поддержку со стороны родителей [2].

В зависимости от характера ОВЗ у ребенка могут возникнуть сложности в обучении с нормально развитыми детьми, что приводит к непреодолимым трудностям в восприятии образовательной программы. В данном случае, следует разработать обособленные группы для детей с особым восприятием информации, но при этом объединение не должно принимать характер изоляции. Взаимодействие со здоровыми детьми может производиться и на уровне внеучебных мероприятий: факультативов, творческих кружков, праздников и так далее. Не должна исключаться и форма дистанционного образования, однако государству следует направить максимальные усилия на переход к интеграции нетипичных детей.

Образовательная работа с исключительными детьми должна проходить под контролем хорошо подготовленного преподавательского состава. Школьные учителя и преподаватели университета – главные участники этого интеграционного механизма. Школа как институт развития личности должна прилагать все усилия для того, чтобы подготовить детей с особенностями к возможности получить высшее образование. Поддержка со стороны преподавательского состава обеспечивают поддержание адаптационного механизма по следующим принципам:

- принцип нормы – понятие «больной ребенок» исключается;
- принцип компенсации (поддержание имеющихся функций);
- принцип мотивации (игровая форма);
- принцип коллективности (практика групповых занятий);
- принцип индивидуальных дозированных нагрузок (отдельный подход к

каждому ребенку) [5, с.37-38].

Все трудности на пути нетипичных детей связаны непосредственно с преградами в общении с окружающими людьми, которые, как ни странно, создает само общество. Проблема приобретает глобальный масштаб в условиях общества риска, которое затрагивает все сферы жизнедеятельности. Современное общество риска Чупров В.И., Зубок Ю.А описывают как условие потерянных ценностей, что приводит к аморальному поведению человека, а именно молодого поколения по отношению ко всему окружающему обществу [6, с.17-21; с.37-38]. Человек общества риска утрачивает понятие о правилах и нормах поведения, что заведомо настраивает представителей социума к неприятию ребенка с проблемами. В результате дети с таким диагнозом сталкиваются с постоянным ущемлением прав, не чувствуют в себе уверенности претендовать на устойчивое положение в обществе.

Нормативно-правовые документы в пользу развития детей с ОВЗ, прежде всего, должны быть направлены, в том числе и на решение общих трудностей семей, в которых есть дети с ОВЗ. Мероприятия семейной поддержки подготавливают ребенка к общеобразовательным учреждениям, формируют его индивидуальность, самостоятельность, способность адаптироваться в обществе и сопротивляться обстоятельствам. Родители – моральная опора детей, они готовят их к преодолению препятствий:

- формирование понятия о необходимости приобретения знаний;
- коммуникация с окружающим обществом: преподавателями и сверстниками;
- получение после школьного образования;
- профессиональная самореализация.

Рассмотренные выше принципы упрощают понимание родителями мировоззрения своих детей, а дети, в свою очередь, усваивают дополнительную информацию в домашних условиях, в более привычной атмосфере. Ощущение слабости и зависимости от родительской помощи должно постепенно покидать ребенка замещаться осознанием собственной самостоятельности. Но стоит заметить, что решение проблем у детей зависит от характера физического нарушения, а значит, одни из них могут полностью преодолевать проблемы, в то время как другие могут достигнуть незначительного прогресса. При всех рассмотренных подходах, родители детей, неспособных обучаться вообще, должны получать максимальную поддержку от государства:

1. содействовать созданию групп доверия, объединяющих родителей с подобными проблемами;
2. помогать в уходе за ребенком, в предоставлении родителям необходимых знаний о болезни ребенка;
3. выделять денежное пособие;
4. оказывать помощь в получении образования (школьная программа, частные занятия, необходимая литература и так далее);
5. помощь государства в последующем развитии взрослой жизни

(профессиональная реализация).

Семьи не всегда способны справиться с воспитанием ребенка с физическими заболеваниями в одиночку. С другой стороны, отсутствие поддержки со стороны общества оставляет семью наедине со своей проблемой. Нередко трудности данного характера приводят к расхождению взглядов между членами семьи, а порою и к распаду семейных уз, что не может не оставить отпечаток на сознании ребенка. В такой атмосфере эмоциональное состояние семьи может достигнуть естественного проявления психологически-нервного расстройства.

Общество риска не перестает напоминать родителям о нетипичном развитии их ребенка. Давление со стороны окружающих приводит к апатии и страху в преодолении сложностей социализации. В условиях современной трансформации ценностей и норм поведения, воспитание детей с ОВЗ принимает облик тяжелого испытания, с которым не по силам справиться не только детям, но и родителям. Это в результате может привести к отказу от ребенка. То есть, поведения родителей обусловлено моральными взглядами и установленными ценностями общества риска.

Современное общество диктует свои правила в способах социализации, навязывает мировосприятие и мировоззрение. Отношение к детям с ОВЗ – ключевая проблема в обществе нестабильных условий, где проявление агрессии по отношению к детям с особыми нуждами определяется правильным поведением. Социум риска не позволяет ощущать детям защиту и поддержку со стороны государства, уверенность в завтрашнем дне. Таким образом, ценностный базис коррекционной деятельности, прежде всего, должен исходить от государственной политики, которое формирует социально-культурное основание для всех поставленных вопросов.

В то же время, государственные разработки требуют постоянных обновлений и последовательного обновления закона. Родители создают необходимые условия развития за счет непосредственного участия, как в воспитании, так и в самостоятельной деятельности ребенка, которая при должном контроле приводит к более успешному развитию индивидуальности. Государство в данном случае, с одной стороны, способно выступить в качестве регулятора, с другой – в качестве интегратора и реального помощника

Образование должно содействовать социализации каждого члена общества без ограничений. Как указано выше, для детей группы ОВЗ целесообразно разрабатывать программу, исходя из концепций индивидуального и группового развития. Интегрированная и дифференцированная модели вкупе способны развивать личность и при этом совершать коррекцию в зависимости от ситуации.

Дети с ОВЗ, как и остальные члены общества, должны ощущать актуальность своих знаний, умений и полезность их применения на практике. Но практика показывает, что на рынке труда люди с ОВЗ сталкиваются с ущемлением своих прав в пользу физически здоровой молодежи. Поэтому роль

государства не менее важна и в дальнейшей профессиональной реализации таких детей. В частности, необходимо облегчить поиск работы молодым людям с особыми нуждами, предоставлять им готовые места на предприятиях в силу их возможностей, а также разработать правовые акты, закрепляющие их статус.

Такая сплоченная борьба на всех уровнях за социализацию детей с ОВЗ придаст им уверенность и нивелирует чувство одиночества, которое они постоянно испытывают. Ребенок с ОВЗ должен ощущать себя полноценным учеником, студентом, работником, другом и членом семьи. Способность общества осознать важность этой максимы и воплотить ее в жизнь говорит о его зрелости и цивилизованности.

Список литературы:

1. Официальные сетевые ресурсы Президента России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kremlin.ru/acts/bank/8523>. – Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. – (Дата обращения: 10.11.2015)

2. Официальные сетевые ресурсы Президента России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kremlin.ru/acts/bank/8671>. – Кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ Семейный кодекс Российской Федерации. – (Дата обращения: 10.11.2015)

3. Консультант Плюс – надежная правовая поддержка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=137707>. – Российская Федерация Закон об образовании. – (Дата обращения: 10.11.2015)

4. Чупров В.И., Зубок Ю.А., Уильямс К. Молодежь в обществе риска. Второе издание – М.: Наука, 2003.

5. Чурилов Ю.С., Репина А.И. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра // Журнал Педагогическое образование в России. – 2012. – № 1. – с.37 – 39.

6. Яговкина Л.С. Философская и гуманитарная составляющая стратегии научного поиска решения проблемы подготовки родителей к содействию образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия Гуманитарные науки: Педагогика. Психология. Социальная работа. Акмеология. Ювенология. Социокинетика. – 2014. – № 4. – с.161-163.

Е.А. Федякина, г. Ставрополь, ГБОУ ВПО СГПИ

Научный руководитель: к.п.н., доцент Акименко В.М.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИИ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Чаще всего речевые нарушения встречаются у детей дошкольного возраста и младших школьников, так как эти периоды являются периодами активного становления речи. В дошкольном возрасте формируется устная речь, а в младшем школьном – письменная.

Письмо представляет собой сложный процесс взаимодействия речевых, слуховых, зрительных и двигательных анализаторов. Когда происходит нарушение в этой тесной связи, у школьников младших классов наблюдается дисграфия – различные специфические частичные нарушения процесса письма.

Разнообразные причин возникновения этого нарушения и сложность механизмов дисграфии привлекают к себе внимание специалистов из различных областей науки. Изучением расстройства процесса письма занимались такие ученые, как А.Н. Корнев, Р.И. Лалаева, В.М. Лыков, С.С. Мнухин, Л.Г. Парамонова, И.Н. Садовникова, О.А. Токарева, М.Е. Хватцев, Л.С. Цветкова, С.Б. Яковлев и др.

Младшие школьники с нарушениями речи и дети, имеющие дисграфию, с трудом овладевают письмом: выполняемые ими упражнения, диктанты содержат много орфографических и грамматических ошибок. Они не используют заглавные буквы в начале строки, в именах собственных; забывают про знаки препинания, у них отмечается ужасный, неряшливый почерк. Зачастую дети не хотят посещать уроки русского языка и выполнять письменные задания на уроках. Таким образом, у детей формируется чувство собственной недостаточности, депрессия, ущербность, в классе или группе они находятся в изоляции от других.

У детей с дисграфией отдельные элементы букв дезориентированы в пространстве. Чаще всего они затрудняются в написании похожих по начертанию букв: "З" и "Э", "Р" и "Б" (мягкий знак). Они могут не видеть разницы в написании дополнительных палочек в букве "Ш" или "крючок" в букве "Щ". Пишут такие дети медленно, неровно; если они не в настроении, то их почерк становится нечитаемым.

У детей с дисграфией с нарушениями речи наблюдается недостаточная сформированность многих психических функций: зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений, слухо-произносительной дифференциации звуков речи, фонематического слуха, слогового анализа и синтеза, лексико-грамматического строя речи, расстройства высших психических функций, сукцессивных и симультанных процессов, эмоционально-волевой сферы.

На основе выше сказанного, можно выделить ошибки, которые наиболее часто встречаются у детей с нарушениями речи на письме:

- пропуски написания элементов букв (связано с недоучетом их количества): Л вместо М; Х вместо Ж и т.д.;
- недописывание элементов буквы;
- пропуски элементов буквы, особенно при соединении букв, включающих одинаковый элемент;

– зеркальное написание букв [2].

Все эти особенности детей, имеющих расстройство письма, отрицательно сказываются на формировании познавательных процессов, и, конечно, познавательной активности.

Рассмотрением теоретических основ вопроса познавательной активности занимались такие ученые, как Д.Б. Богоявленская, А.А. Вербицкий, Д.Б. Годовикова, И.Я. Лернер, В.А. Петровский, П.И. Пидкасистый, М.Н. Скаткина и др.

Познавательная активность играет в коррекционном процессе немало важную роль.

Г.И. Щукина специально занималась изучением познавательной активности младших школьников в педагогике, определила её следующим образом: «познавательная активность выступает перед нами как избирательная направленность личности, обращенная к области познания, к ее предметной стороне и самому процессу овладения знаниями».

Так, Г.И. Щукина выделяет следующие виды активности: поисково-исполнительскую, репродуктивно-подражательную и творческую, предлагая методическое основание для активизации и развития познавательной деятельности учащихся. Такое разделение уровней познавательной активности выявлено из классификаций методов обучения.

На первом уровне речь идет о поисково-исполнительской активности, при которой ученик уже самостоятельно ищет пути решения учебной задачи; на втором – репродуктивно-подражательной активности, где личная активность ученика в учебной деятельности недостаточна; и, наконец, на третьем – о творческой активности учащихся, когда и учебная задача, и способы ее реализации предлагаются самим учеником [4].

Т.И. Шамова также выделяет три уровня познавательной активности, но определяет их по образцу действия, а не по методам обучения: воспроизводящая, интерпретирующая и творческая активность.

При воспроизводящей познавательной активности, школьники должны научиться корректно воспроизводить при необходимости полученные знания или умения. При интерпретирующей активности учащимся, уже имеющим некоторые знания, необходимо научиться трактовать их в новых учебных условиях, отходя от привычных образцов. При творческой активности для детей младшего школьного возраста характерно не только усвоение связи между предметами и явлениями, но и попытки найти для этой цели новый способ [3].

Познавательная активность – это направленность, избирательного характера, личности на предметы и явления окружающей действительности.

Познавательная активность рассматривается с разных сторон: как мотив учения, как устойчивая черта личности, как сильное средство обучения. Для того, чтобы активизировать учебную деятельность младшего школьника нужно

систематически развивать, укреплять и возбуждать познавательную активность и как мотив, и как стойкую черту личности, и как мощное средство обучения.

Для развития у детей с дисграфией положительной мотивации к школьным урокам корректно создавать на уроках общую эмоционально положительную атмосферу, которая помогает снизить тревожность и устранить страх учащегося допустить ошибки, попасть под нарекания или насмешки. Положительное восприятие даже мелких достижений детей младшего школьного возраста, психологическая поддержка в виде поощрительных прикосновений помогает повысить его эмоциональный настрой и приводит к психологическому равновесию.

Различное использование игр и интересных увлекательных приемов на уроках (смешные картинки, шутливая формулировка целей заданий и упражнений, кроссворды, загадки) помогает не только предупредить появление у ребенка ощущения скуки, но и способствует возбуждению интеллектуальных эмоций: удивления, новизны, сомнения, достижения. Наиболее оптимальный для школьника темп и содержательная насыщенность уроков, чередование отдыха и умственного напряжения, быстрая и доступная помощь логопеда при затруднениях, ситуации успеха – все это формирует оптимистический настрой, чувство радости и удовлетворения от проделанной им работы.

Но в работе с младшими школьниками также не следует забывать о значении смысловой мотивации ребенка к участию в совместной деятельности с логопедом. Для этого необходимо учитывать, есть ли у ребенка какие-либо положительные ожидания от занятий, цель его участия в занятиях.

Работа над коррекцией речевых нарушений у детей младшего школьного возраста должна определяться не только характером дефекта, но и опираться на свойственные ему психологические особенности. Эта работа должна быть тесно связана с развитием познавательных процессов (восприятие, представление, мышление) ребенка, с коррекцией недостатков психофизического развития.

Таким образом, познавательная активность ученика начальной школы является определяющим фактором улучшения состояния и одновременно является положительным показателем эффективности и результативности процесса обучения, так как она помогает развитию самостоятельности, а поисково-творческий подход к овладению содержанием образования, побуждает к самообразованию.

Познавательная активность как педагогическое явление – это двусторонний взаимосвязанный процесс: с одной стороны, это форма самоорганизации и самореализации учащегося; с другой – результат особых усилий педагога в организации познавательной деятельности учащегося. При этом учитывается, что конечный результат усилий педагога заключается в переходе специально организованной активности ученика к его собственной активности. Таким образом, оба вида познавательной активности тесно взаимосвязаны между собой.

На логопеда возлагается большая ответственность за развитие детей. Логопед должен знать индивидуальные особенности каждого ребенка и уметь подбирать правильный подход для работы с детьми младшего школьного возраста. В большинстве случаев доброжелательная и доверительная обстановка между логопедом и учащимися на занятиях является одним из главных условий для корректного и положительного формирования познавательной активности детей младшего школьного возраста.

Список литературы:

1. Метельский И.В. Как поставить перед учащимися учебную задачу. – М: Начальная школа, 2014.
2. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. – М.: Владос, 2007.
3. Шамова Т.А. Активизация учения школьников.– М.; Педагогика, 2012.
4. Щукина Г.И. Активизация познавательной деятельности учащихся в учебной деятельности. – М: Просвещение, 2011.

С.Р. Хах, г. Майкоп, ФГБОУ ВПО АГУ

Научный руководитель: д. пед. н., доцент Хазова С.А.

К ПРОБЛЕМЕ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ ПАЛЬЧИКОВОЙ ГИМНАСТИКИ

К современным проблемам, связанным с ухудшением здоровья россиян, относится увеличение количества врожденных нарушений, в числе которых – различные органические поражения центральной нервной системы, отрицательно влияющие на физическое, умственное и речевое развитие детей, препятствующие их эффективному обучению и воспитанию [1, 2, 4 и др.]. Наличие хронических заболеваний нарушает нормальный, возрастносообразный процесс развития, дисгармонизирует морфофункциональный статус [1, 4 и др.].

Физическое развитие, являясь одним из ключевых индикаторов состояния здоровья человека, описывается совокупностью морфологических и функциональных параметров организма, свидетельствующих о запасе его физических сил, выносливости и работоспособности. Оно, в контексте развития детей, характеризует особенности созревания организма, его морфологические и функциональные состояния в каждом возрастном периоде [4, 6 и др.].

В процессе умственного развития, под воздействием обучения (как организованного, так и стихийного), на фоне созревания органических структур мозга, когнитивная сфера человека количественно и качественно меняется. При этом на каждом этапе умственного развития, соответствующим возрастным периодам, появляются различные, в том числе, физиологические предпосылки для дальнейшего развития: усвоения и накопления социального опыта, освоения видов и способов действий, формирования новых психических

процессов. Это справедливо и для речи, развитие которой происходит по мере формирования мозга человека в процессе овладения средствами устной и письменной коммуникации (языка) [2, 3, 4 и др.].

В норме в пятилетнем возрасте у детей отмечается качественный скачок в овладении связной речью: происходит овладение одной из самых сложных речевых форм – монологической речью, начинает формироваться внутренняя речь, значительное обогащается словарный запас. Однако в настоящее время все больше детей отклоняются от нормы; по результатам обследования медико–психолого–педагогической комиссией они получают диагноз «общее недоразвитие речи» и направляются в логопедические группы детских дошкольных образовательных учреждений. В этом случае у детей отмечаются различные сложные речевые расстройства с нарушением формирования звуковых и смысловых компонентов речевой системы, на фоне нормальных слуха и интеллекта, а одним их характерных признаков является более позднее начало речи [2, 3 и др.].

Помимо вышесказанного, «дети, попадающие в логопедические группы, зачастую имеют проблемы с координацией движений; у большинства из них грубо нарушена общая моторика, снижена скорость и ловкость выполняемых движений, затруднена ориентация в пространстве» [8, С.237]. Все это отражается и на физическом, и на речевом развитии детей [2, 4 и др.].

Известно, что к факторам, негативно влияющим на формирование здоровья детей и обуславливающим рост заболеваемости, относятся, в том числе, низкая двигательная активность и неэффективное физическое воспитание детей, отсутствие условий для занятий физической культурой и спортом. Причины, вызывающие различные нарушения речи, более специфичны (прежде всего, воздействие неблагоприятных факторов на мозг ребенка в период внутриутробного развития), однако и в данном случае преодоление последствий, нормализация здоровья возможны с использованием средств физического воспитания [2, 3, 4 и др.].

Одним из действенных в данном контексте комплексных средств выступает пальчиковая гимнастика. Это объясняется тем, что между мелкой моторикой и речью существует сильная взаимосвязь, поэтому тренировка пальцев рук стимулирует речевое развитие человека. Кроме того, выполняя различные упражнения пальчиковой гимнастики, ребенок приобретает большую двигательную активность пальцев рук, что в дальнейшем облегчает ему усвоение навыков письма [2].

«В процессе коррекционной работы важна взаимосвязь в работе учителя-логопеда, воспитателя, инструктора по физической культуре и психолога» [8, С.237]. При этом все названные специалисты в своей деятельности могут применять средства пальчиковой гимнастики: инструктор по физической культуре – как основное содержание занятий, воспитатель и учитель-логопед – как содержание физминуток и физпауз, психолог – как сопутствующее средство психокоррекции 1, 4, 5 и др.].

Остановимся на пальчиковой гимнастике как содержании физминуток. Данная форма может использоваться на общих, подгрупповых и индивидуальных занятиях, проводимых воспитателем, логопедом или совместно двумя специалистами.

На физминутках активность деятельность детей переключается, благодаря чему нивелируется усталость; активизируются сердечно – сосудистая и дыхательная системы, в связи с чем повышается кровоснабжение внутренних органов и работоспособность нервной системы. Все это положительно влияет на деятельность мозга. Выполнение ритмических движений пальцами (суть пальчиковой гимнастики) обеспечивает возбуждение речевых центров головного мозга, согласование деятельности речевых зон, что, в конечном итоге, стимулирует развитие речи. Пальчиковые игры создают благоприятную психологическую атмосферу, актуализируют и совершенствуют подражательные умения ребенка, «вынуждают» внимательно слушать и осознанно воспринимать смысл сказанного, повышают речевую активность. Постепенно дети овладевают навыками концентрации и распределения внимания, а систематическое запоминание последовательности движений, представленной в стихотворной форме, способствует развитию памяти.

Особую роль в развитии речи играют тематические физминутки, соответствующие основной (лексической) теме занятия (природа, люди, растения, животные и т.д.). В этом случае к каждому занятию следует тщательно подбирать пальчиковые упражнения и сопутствующие им стихотворные описания последовательности действий, например:

1) тема «Фрукты»: (исходное положение – пальцы сжаты в кулак, по ходу стихотворения следует разгибать пальцы)

«Этот пальчик – апельсин,
он, конечно, не один.
Этот пальчик – слива,
Вкусная, красивая.
Этот пальчик – абрикос,
Высоко на ветке рос.
Этот пальчик – ананас,
Фрукт для вас и для нас» (показывать ладонями на себя и на окружающих) [7] .

2) тема «Овощи»: (исходное положение –руки опущены)

«У девчушки Зиночки

Овощи в корзиночке: (сложить ладошки «корзинкой»)
Вот пузатый кабачок (сгибают пальчики, начиная с большого)
Положила на бочок,
Перец и морковку
Уложила ловко,

Помидор и огурец.

Наша Зина – молодец!» [7] (показывают большой палец).

В завершение отметим, что на каждом занятии пальчиковую гимнастику следует проводить два раза: первый раз – в организационной части, второй раз – в процессе занятия. Важно помнить, занятия должны проходить легко, без напряжения и вызывать у детей только положительные эмоции, приносить радость и удовольствие [1, 3, 4, 5, 6 и др.].

Список литературы:

1. Вартапетова, Г.М. Новые подходы к коррекционной работе с детьми с нарушением речи и опорно-двигательного аппарата в процессе подготовки к школе: Практическое пособие для психологов, логопедов, воспитателей / Г.М.Вартапетова, И.Н.Гребенникова, А.В.Прохорова, Л.И.Кириякина. – Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2005.
2. Волкова, Л.С., Шаховская, С.Н. Логопедия: учебник для вузов / Л.С.Волкова, С.Н.Шаховская. – М., 1999.
3. Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников / Л.Н.Ефименкова.– М., 1985.
4. Жукова, Н.С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников / Н.С.Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – М.,1993.
5. Касицина, М.А., Бородина, И.Г. Коррекционная ритмика. Комплекс практических материалов и технология работы с детьми старшего дошкольного возраста / М.А.Касицина, И.Г.Бородина. – М.: Гном и Д, 2005.
6. Курамшин, Ю.Ф. Теория и методика физической культуры: учебник / Ю.Ф. Курамшин. – М.: Сов. спорт, 2004.
7. Лернер, М.В. Картотека пальчиковых игр [Электронный ресурс] / М.В.Лернер. – Режим доступа: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2013/11/01/kartoteka-palchikovykh-igr-po-leksicheskim-temam>
8. Хах, С.Р. Логоритмика как средство физического и речевого развития детей дошкольного возраста / С.Р.Хах // Материалы XI Международной научной конференции молодых ученых «Наука. Образование. Молодежь» (6-7февраля 2014 года). – Майкоп: изд-во АГУ, 2014.– 371с. – С.237-240.

П.И. Шыхыева, г.Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. п. н., А.Э. Ширванян

ВЛИЯНИЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ НА РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Развитие любого общества, где есть много различных представителей этнических и национальных групп, а также религиозных конфессий всегда связана с рядом проблем и сложностей. В связи с этим существует необходимость принятия и доброжелательного отношения к различным культурам в единой территории нашей страны [5].

При активном использовании принципа межкультурной коммуникации в образовательном процессе, возможно построение прочного будущего подрастающего поколения.

Термин «межкультурная коммуникация» впервые была предложена американским антропологом Эдвардом Т. Холлом в 1950-е годы. Межкультурная коммуникация – это адекватное взаимопонимание двух участников коммуникативного акта, принадлежащих к разным национальным культурам [6].

Авторы Э. Холл и В. Трагер в книге «Культура и коммуникация» убедительно обосновывали связь между культурой и коммуникацией. Проводя аналогию с изучением иностранных языков, Холл делал вывод о доступности освоения подобным образом других культур и необходимости обучения им в современном мире [1].

На сегодняшний день идеи антрополога Э. Холла являются основой для создания учебных программ во многих учреждениях соответствующего направления. Прежде всего, это закономерности невербального общения в социуме. Концепция Э. Холла о единстве различных культур и коммуникации, а также о коммуникативном поведении людей, принадлежащих к различным культурным группам, на современном этапе жизни получает широкое признание.

Актуальность и практическая значимость в последнее время данного направления повлияла на определение предмета исследований межкультурной коммуникации. Структурой данного направления является взаимодействие представителей различных культур, посредством коммуникации.

Коммуникация – это процесс общения, основой которого является взаимопонимание [6]. Как научная дисциплина, межкультурная коммуникация находится в стадии формирования и отличается двумя характерными особенностями: прикладным характером (цель облегчение коммуникации между представителями различных культур, снижение конфликтного потенциала) и междисциплинарностью. Исследования по межкультурной коммуникации в последнее время приобретают всё большее значение в связи с процессами глобализации и интенсивной миграции [2].

В нашей стране на сегодняшний день проживает сложное по своему составу население, и почти каждый человек в этом обществе является представителем какой-либо этнической или религиозной групп. Россия не может быть отнесена к категории государств, где существует открытая дискриминация этнических и религиозных меньшинств. У этих всех групп есть права на сохранение своей культуры и ценности, также они все признаются государством.

В России интерес к проблеме межкультурной коммуникации возник еще в 90-е годы XX века. Первыми кто начал заниматься изучением межкультурной коммуникации стали преподаватели иностранных языков, также они первыми осознали, что для взаимопонимания с представителями других культур

недостаточно простого овладения иностранным языком [6].

В настоящее время современному обществу требуются люди, которые обладали бы высоким уровнем социокультурной компетенции, с развитым чувством эмпатии и толерантности, и в первую очередь владеющих навыками межкультурной коммуникации.

З.Т. Гасановым было выделено в процесс воспитания межкультурной коммуникации следующее:

- изучение подрастающим поколением систему знаний о правах человека и народов, о религиозных конфессиях и их отношениях;
- формирование у современной молодежи гражданских чувств и сознания;
- развитие опыта межкультурной коммуникации с представителями разных наций, рас и т.д. [4].

Зеркальным отображением ситуации в современном обществе является состояние межэтнических отношений. Современные дети наиболее часто встречаются с поликультурностью. Это, во-первых, связано многонациональностью окружающей среды, а во-вторых, наибольшей способностью восприятия культур других народов именно в школьном возрасте.

Также как и в любом обществе, в детском коллективе тоже возникают свои сложности и проблемы. Часто возникающим из проблем является конфликты между детьми разных национальностей. У детей возникают разногласия, на этой основе появляются обидные высказывания, указывающие на национальную принадлежность. И в связи с этим дети отказываются от участия в национальных праздниках [3].

На данный момент в России формируется традиция поликультурного образования, основной идеей которого является воспитание уважения к разнообразным культурным традициям и овладение детьми навыками межкультурной коммуникации.

Поликультурное образование основано на признании равноценности и равноправия всех этнических групп, недопустимости дискриминации детей по признакам национальной и религиозной принадлежности.

Целью поликультурного образования в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья, является подготовка их к активной деятельности, основанной на терпимости в современной поликультурной среде и сохранении своей культурной идентичности, также уважении к другой культурной общности.

Одной из главных задач, которая подготавливает и одновременно создает необходимые условия для поликультурного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, является задача социально-культурной идентификации. Смысл этой задачи заключается в том, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья, имеющий опыт осознания своей культуры, также способен к восприятию другой культуры.

Данное направление в настоящее время начинает оформляться в качестве подхода к проблемам педагогической коррекции и инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе межкультурной коммуникации становится возможным использование истории различных национальных культур как ресурса для социокультурной реабилитации и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном учреждении.

Знание детьми с ограниченными возможностями здоровья как можно больше о культуре других народов способствует формированию культуры межнациональных отношений таких детей. В связи с этим формирование у детей с ограниченными возможностями здоровья межкультурной коммуникации происходит путем вовлечения их в театральное искусство, где они могут получить дополнительные знания о культуре другого народа через различные театральные постановки, а также взаимодействовать с представителями этих народов [7].

Для таких детей очень важно межкультурная коммуникация, так как в современной российской школе наблюдается рост представителей других национальных групп, этот процесс является неотъемлемой частью социализации и адаптации к школе таких детей.

Таким образом, межкультурную коммуникацию нужно активно развивать в школе, так как именно в школе начинает складываться у детей понятие личности, самосознания, самооценки, а также восприятие окружающего мира. Ведь незнание школьниками культуры и традиций другого народа ведет к непониманию, к взаимному неуважению, к разжиганию межнациональных конфликтов. Следовательно, понятия межкультурной коммуникации должны быть заложены именно тогда [6].

Список литературы:

1. Брезгина О.В. Исследование и обучение межкультурной коммуникации: мировой и российский опыт. // Государство. Право. Экономика. Культура: сб. науч. тр.
2. Галанина Е.В. Межкультурная коммуникация//Учебник для вузов.- 2014.-С.120
3. Грушевицкая Т.Г., Попков В.Д., Садохин А.П., Основы межкультурной коммуникации: Учебник для вузов / под ред. А.П. Садохина. М.: ЮНИТИ-ДАНА. 2002. С.141.
4. Гасанов З.Т. Национальные отношения и воспитание культуры межнационального общения // Педагогика, 1996. №6. С.51-55.
5. Степина В. С. Новая философская энциклопедия. – М.: Мысль – 2001. – 354 с.
6. Хохлова И. Н. Межкультурная коммуникация. Понятие, уровни, стратегии [Текст] / И. Н. Хохлова // Актуальные проблемы филологии: материалы междунар. науч. конф. (г. Пермь, октябрь 2012 г.). – Пермь: Меркурий, 2012. – С. 98-101.

7. Шеманов А.Ю. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования//Методические рекомендации.-М.:2012.-С.213

Е.В. Якимчик, г. Омск, ОмГПУ

Научный руководитель: ст. преп. А.В. Бахина

ОСОБЕННОСТИ НАВЫКА ВЫРАЗИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Развитие детской речи – это одна из главнейших проблем в области коррекционной педагогики и психологии. Это обусловлено тем, что речь играет исключительную роль в жизни каждого человека, а тем более – ребенка. Речь – это основное средство общения и напрямую от общения зависит развитие ребенка, формирование его личности, поведения и эмоционально-волевых процессов.

Многие ученые, такие как А.Н.Гвоздев, С.Л. Рубинштейн, Л.В. Щерба и многие другие считают, что каждый человек должен уметь выразительно говорить. Это важно как для культуры общения, так и для формирования культуры речи. В дальнейшем, когда ребенок поступает в школу, особую значимость приобретает не просто умение выразительно говорить, а умение выразительно читать.

Проблемой выразительного чтения занимались Т.Г. Рамзаева, А.К. Аксенова, А.В. Кубасова, Т.А. Алтухова и многие другие. Само понятие «выразительное чтение» означает умение использовать основные средства выразительности в процессе чтения для более полного понимания текста и оценки содержания. При таком чтении у ребенка формируется свое отношение к прочитанному, и он стремится с наибольшей полнотой и убедительностью донести свое восприятие до слушателя, сделать понятной для него то намерение, с которым читающий взялся за чтение и которое он пытается раскрыть посредством своего чтения [7].

Существует два явления, определяющих выразительное чтение:

1. выразительное чтение как высший тип чтения, то есть художественное чтение;
2. выразительность как компонент навыка чтения.

Первое явление – «выразительное чтение как высший тип чтения» – это умение читателя использовать основные средства выразительности для более полного понимания текста, оценки его содержания и смысла; это также стремление более полно и убедительно донести все это до слушателя. Такое выразительное чтение в школе обычно имеет место на заключительных этапах работы над текстом, когда он проанализирован, разобран и понят учащимися[1].

В рамках нашего исследования мы рассматриваем второе явление – «выразительность как компонент навыка чтения», который подразумевает

степень овладения главными средствами выразительности – темпом, паузами, ударением, интонациями и смыслом читаемого [1].

У учащихся школы для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) сохраняется явление дислексии, вследствие чего страдает правильность и осознанность читаемого. Это также пагубно сказывается и на процессе формирования навыка выразительного чтения.

Р. Р. Майман описал наиболее специфичные нарушения выразительного чтения у учащихся начальных классов школы для детей с ТНР [5]. К таким нарушениям относятся:

а) отсутствие дифференциации в постановке пауз в процессе чтения. Учащиеся употребляют одинаковой длительности паузы независимо от знаков препинания (точка или запятая);

б) отрывистое чтение, которое характеризуется увеличением продолжительности пауз перед всеми словами;

в) слитное чтение, для которого характерно отсутствие пауз на протяжении всего предложения, в том числе, и в конце;

г) отсутствие вопросительной, восклицательной интонаций и интонации завершенности;

д) перенесение интонации завершенности в середину предложения и разрыв его тем самым на две бессмысленные части;

е) смещение интонации – вместо вопросительной интонации используется восклицательная, и наоборот;

ж) неправильное употребление логического ударения, неумение выделять важные в смысловом отношении слова;

з) отсутствие эмоционального отношения к тому, о чем говорится в тексте;

и) недостаточная громкость и внятность речи.

Выполнив анализ литературы по проблеме исследования, мы выяснили, что у учащихся с ТНР, как правило, недостаточно сформирован навык выразительного чтения, при этом данный вопрос недостаточно изучен в современной логопедии. Исходя из этого, нами было проведено исследование, целью которого являлось определение особенностей и уровня сформированности навыка выразительного чтения учащихся с ТНР.

В эксперименте принимали участие 11 человек из числа учащихся 3 класса КОУ «Адаптивной школы-интерната №19» г.Омска в 2014-2015 учебном году. Для проведения диагностического исследования была использована методика Т.В. Ахутиной и О.Б.Иншаковой. В частности, для обследования выразительного чтения, мы взяли текст для чтения вслух, предназначенный для 3 класса 2 полугодия «Корова и козел». Обследование сформированности навыка выразительного чтения проводилось индивидуально с каждым учащимся. Обследование проходило в одинаковых условиях для всех детей. Оценка выразительности допускалась только в том случае, если учащийся овладел чтением целыми словами, группами слов или целыми

предложениями. Для получения объективных результатов тексты были напечатаны шрифтами соответствующими программным требованиям для детей младшего школьного возраста, а процесс обследования сопровождался записью на диктофон в целях повторного анализа чтения учащихся.

По результатам эксперимента из 11 детей у троих (27 %) был выявлен высокий уровень сформированности выразительного чтения. Эти учащиеся понижали голос к концу предложения и делали паузу, чтобы показать интонацию завершенности. Дети правильно использовали логическое и смысловое ударение в предложениях. В процессе чтения они соблюдали знаки препинания, читали в нормальном темпе и ритме, а также соблюдали достаточный уровень громкости голоса.

У двоих учащихся (18 %) отмечался средний уровень сформированности навыка выразительного чтения. Специфическими ошибками для них было слияние слов, сокращение слоговой структуры слова («корова»– «кова»), изменение приставки в словах («разлил»– «вылил»), ошибки предугадывания, нарушение понимания прочитанного. Эти учащиеся делали паузы в конце предложения, но не понижали при этом голос. При чтении наблюдалась монотонность речи.

У четверых учащихся (37 %) отмечался низкий уровень сформированности навыка выразительного чтения, что проявлялось в замене и перестановке слов при чтении, замене гласных и согласных в словах («подойник»– «поройдик», «пронимается»– «принимается», «прибила»– «убила»). При чтении ученики нерегулярно делали паузы и понижали голос к концу предложения. Отмечались единичные ошибки ударения, а также– недостаточная внятность при чтении.

У двоих учащихся (18 %) отмечался самый низкий уровень сформированности навыка выразительного чтения, что проявлялось в отрывистом чтении, в грубых нарушениях интонационной выразительности и непонимании смысла прочитанного текста. Во время чтения учащиеся не понижали голос к концу предложения, не делали пауз, допускали ошибки при постановке ударения. Весь текст читался детьми монотонно.

Таким образом, общими ошибками в процессе выразительного чтения для всех учащихся ЭГ являлись: монотонность чтения, слитное чтение, либо отрывистое чтение. Ошибки, допускаемые учащимися в словах, – это перестановки слогов, замена гласных в слове. На протяжении чтения всего текста учащиеся не использовали интонацию завершенности в конце предложений и не соблюдали знаки препинания в структуре предложения. Все перечисленные ошибки пагубно сказались на понимании смысла и идеи прочитанного текста. Результаты констатирующего этапа исследования позволили сделать вывод о том, что большинству учащихся 3 класса с ТНР требуется целенаправленная коррекционная работа по формированию навыка выразительного чтения.

Список литературы:

1. Аксенова, А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе: Учеб. для студ. дефектол. фак. Педвузов / А.К. Аксенова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 208 с.
2. Алтухова, Т.А. Коррекция нарушений чтения у учащихся начальных классов с трудностями в обучении: Пособие для учителей начальных классов с трудностями в обучении. / Т.А. Алтухова – Издательство Белгор. гос. ун-та, 1998. – 102 с.
3. Лалаева, Р.И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников / Р.И. Лалаева – СПб.: СОЮЗ, 1998. – 224 с.
4. Майман, Р.Р. Авторское исполнение при обучении выразительному чтению / Р.Р. Майман. – Практикум. М.: Дело, 2005. – 135 с.
5. Майман, Р.Р. Выразительное чтение / Р.Р. Майман. – Практикум. М., 2000. – 178 с.
6. Русецкая, М.Н. Нарушение чтения у младших школьников / М.Н. Русецкая – Издательство Каро, Санкт–Петербург, 2007. – 192 с.
7. Шевцова, Б.Б. Технологии формирования интонационной стороны речи / Л.Ф. Забродина, Б.Б. Шевцова. – М.: АСТ: Астрель, 2009. – 222 с.

РАЗДЕЛ 4.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В.С. Бороздина, г. Москва, ФГБОУ ВПО РГСУ

Научный руководитель: к. психол.н., доц. Савченко Д.В.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Слепоглухота – это врожденные или приобретенные одновременно нарушение слуха и зрения (слепота и глухота). Как известно, что без какого-либо обучения человек не может развиваться как умственно, так и физически. А у детей, имеющих комплексное нарушение слуха и зрения, образовательный процесс происходит в разы сложнее. Согласно данным Международной организации по развитию служб помощи слепоглухим, предполагаемое число людей с двойным сенсорным нарушением в мире составляет приблизительно 1 млн человек. К таким людям принято относить всех тех, кто имеет одновременно нарушение слуха и зрения:

- с врожденной или рано приобретенной слепоглухотой;
- с врожденными нарушениями зрения, теряющих с возрастом слух;
- с рождения глухих и слабослышащих, у которых нарушения зрения появляется с возрастом, а так же люди, потерявшие зрение и слух в пожилом возрасте.

В настоящее время известно более 80 наследственных синдромов, являющихся причиной слепоглухоты, один из которых самый распространенный синдром Ушера [1, С.267].

Как известно, слепоглухих детей начали изучать и обучать в США и Западной Европе. Обучение детей проходило успешно. И по сей день, наверное, самой известной историей является обучение американской слепоглухой Елены Келлер, которая благодаря огромным усилиям её учительницы Анны Салливан смогла получить среднее, а затем и высшее образование и позднее, стала видным общественным деятелем и писательницей.

После изучения слепоглухих в США эту проблему начали рассматривать отечественные врачи. Первым, кто обратил внимание на эту проблему, был Михаил Валерьевич Богданов-Березовский.

Обучение слепоглухих детей началось с середины XIXв. Наибольшую известность в конце XIX в. – начале XX в. получили истории обучения слепоглухих из США. К концу XX в. специальные службы и школы для слепоглухих были открыты в 80 странах мира.

В России первая школа-приют для детей, страдающих слепоглухотой, была открыта в 1909 в городе Санкт-Петербурге. В 1923-1937 была открыта школа-клиника для слепоглухих детей в Харькове, организованная Иваном

Афанасьевичем Соколянским. Его самая известная воспитанница – слепоглухая писательница Ольга Скороходова. Впоследствии Соколянский, а затем и Александр Иванович Мещеряков продолжили опыт обучения слепоглухих в Москве в НИИ дефектологии (сейчас это Институт коррекционной педагогики РАО).

В 1963 создан Детский дом для слепоглухих в г. Сергиев Посад Московской области, который существует и сейчас. Известным выпускником Сергиево-Посадского детского дома является Александр Васильевич Суворов, участник знаменитого «Загорского эксперимента», который не просто имеет высшее образование психолога, но и является единственным доктором психологических наук среди слепоглухих людей [3, С.114].

В России активно стала развиваться программа обучения слепоглухих детей во всех отраслях, которые были необходимы таким детям. В их число так же входило развитие двигательной активности и моторных функций, так как детей учили дактилологии. В то время жестовый язык был совершенно запрещен для использования, поэтому чаще приходилось общаться с другими людьми именно движениями пальцев, показывая каждую букву отдельно.

Известен факт, что у слепоглухих детей имеются ограничения в моторных функциях, поскольку у них отсутствуют представления образов в голове. Кроме того, моторные функции таких людей имеют ряд нарушений, которые видно даже обычному человеку. В то время, когда обычные дети начинают познавать мир: все осматривать, ощупывать, пробовать на вкус и шуметь различными предметами для того, чтобы понять, как они работают, дети, имеющие слепоглухоту, врожденную или приобретенную до года, в это время ведут пассивный образ жизни. Ввиду своего заболевания, у них имеются множество страхов перед всем тем, что находится рядом, они не так активно ползают, ощупывают предметы и с огромным трудом изучают окружающий мир.

Мелкая и крупная моторика оказывает существенный вклад в организацию жизнедеятельности человека. Это может быть и движение руками, например, чтобы взять в руку какой-либо предмет. Это может быть ходьба, бег и ползание. Крупная моторика является основанием для того, что бы позднее на неё накладывались навыки мелкой моторики. А поскольку у детей со слепоглухотой двигательная активность отодвигается на более поздние сроки, то определенные навыки могут остаться неосвоенными. Помимо этого, у таких детей отсутствуют самые простые навыки самообслуживания и манипулирования предметами, при этом затрудняется формирование мышления. Образ предметов у слепоглухих детей совершенно отсутствует, даже если до года он мог и видеть, и слышать. Давно известно, что объем и запоминание информации имеет большую сохранность в возрасте 4-5 лет. Именно поэтому мы бы хотели изучить особенности развития моторных функций у детей, страдающих слепоглухотой, именно в этом возрасте.

По данным некоторых авторов [2, с. 86], ребенка, который имеет слепоглухоту, все же можно обучить небольшим манипуляциям его рук. Так, например, в возрасте трех лет ребенок в норме начинает выполнять самостоятельные действия, например, может взять игрушку, надеть на голову шапку, надеть носки или колготки и т.д. У ребенка, страдающего слепоглухотой, в этом же возрасте также начинают проявлять подобные навыки самостоятельности, однако родители в силу диагноза и гиперопеки не замечают этого периода. Хотя, при этом необходимо обращать внимание на то, какие действия он выполняет, например, когда его переодевают, ребенок поднимает руки вверх, когда с него снимают футболку, это тоже является моторной функцией, так же, когда на него надевают носочки, а он сам их поправляет. В этот момент у ребенка начинает проявляться первая активность его моторных функций. Главное, чтобы ребенка стимулировали к таким проявлениям, а не выполняли за него необходимую работу, так как это может погасить его рвение к самостоятельности.

Такого рода первая активность в последующем перерастает в другую важную ступень развития ребенка, которая характеризует новый этап развития общения. Так, например, при обучении каким-либо навыкам самообслуживания возникает первое разделение труда взрослого и ребенка. Взрослый начинает действие, а ребенок продолжает его. На данном этапе специальные средства общения ещё не проявляются, но уже появляются предпосылки к ним. Такие действия, как практическое начинание взрослого, а затем продолжение этого действия ребенком и служит первым «языком» общения.

Для развития слепоглохого ребенка, особую и, пожалуй, самую значимую роль играют прикосновения взрослого, которые становятся сигналом к активным действиям ребенка. Таким способом начинает формироваться «сигнальность» поведения, именно того поведения, которое происходит в ответ на жест другого человека. Такие сигнальные прикосновения служат средством общения, так называемые, первые «приказы» взрослого, которые воспринимает и исполняет ребенок. Основываясь на данных манипуляциях, появляется возможность задать ребенку первые специальные средства общения. К таким средствам относятся жесты, обозначающие те или иные предметы и действия с ними. Их возникновение происходит следующим образом.

Для удовлетворения своих потребностей, ребенок пользуется огромным количеством предметов. Овладевая ими, он познает и ощупывает их. Появляющиеся в этот момент жесты и являются изображением действий с этими предметами или повторением этих действий в отсутствие самих предметов.

Жесты – это первое общение слепоглохого ребенка, которое является необходимым ему для общения с окружающими его людьми. Жесты формируют у ребенка понимание того, что каждый предмет имеет свое название и предназначение, так как они наглядно отражают приспособление предмета.

Таким образом, можно сделать небольшой вывод о том, что в первом периоде развития жесты – это непосредственное изображение предметов и каких-либо действий. И поскольку жесты – это движение рук, то моторные функции являются неотъемлемой частью развития слепоглухих детей. В этой связи, работу по развитию и совершенствованию моторных функций таких детей, трудно переоценить.

Список литературы

1. Андреева Л.В. Сурдопедагогика: учебник для студ. высш. учеб. заведений / Под науч. ред. Н. М. Назаровой, Т.Г. Богдановой. – М.: Издательство «Академия», 2005. – 576 с.
2. Басилова Т.А. История обучения слепоглухих детей в России. – Москва: Эксмо, 2015. – 208 с.
3. Материалы международной научно-практической конференции «Проблемы слепоглухих: опыт, задачи, перспективы», 15-16 апреля 2015г. – Москва: Эксмо, 2015. – 200 с.

*А.Н. Васильцова, г. Омск, ОмГПУ
Научный руководитель: к.пед.н, доц. Томме Л.Е.*

К ПРОБЛЕМЕ РАЗВИТИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСРЕДСТВОМ ИГРОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ

Моторика – это совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных двигательных действий. В двигательной сфере человека традиционно выделяются общая, мелкая и артикуляционная моторика [2]. Каждая из этих сфер взаимосвязана, взаимодополняет друг друга.

Моторные функции начинают развиваться на первом году жизни ребенка [3]. Первым двигательным актом в жизни ребенка выступает функция речи, то есть появляется врожденный рефлекс – рефлекс хватания. Первые три месяца ребенок действует руками беспорядочно. К четырем месяцам уже начинает развиваться хватательный рефлекс. К концу пятого месяца ребенок свободно может взять игрушку, которую взрослый держит у него над грудью. На 5-6 месяце ребенок учится точно направлять руки к игрушке, доставать и брать предметы. К концу первого полугодия жизни ребенок достигает довольно больших успехов в хватании. Движение руки сопровождается контролем со стороны зрительного анализатора. Ребенок четко видит, где висит игрушка и тянет к ней ручки, чтобы ее захватить. К возрасту 1,5-2 лет у ребенка полностью развивается хватательный рефлекс, ребенок спокойно берет кубики, захватывая пальцами, может удерживать два предмета в одной руке, чертит карандашом на листе бумаги. При этом, необходимо отметить тесную связь между уровнем развития моторных функций, в частности, мелкой моторики, и уровнем речевого развития ребенка.

В работах Н.А. Бернштейн, А.Р. Лурия, Е.Д. Хомской и других нейропсихологов установлено, что около трети всей площади двигательной проекции коры головного мозга занимает проекция кисти руки, и ее близость к моторной зоне речи (центр Брока) дают основание рассматривать кисть руки как своеобразный «орган речи» [4]. Моторная координация движений и близкое соседство речевой зоны оказывает влияние на развитие речи через тонкие движения рук. В логопедической практике известно, что активация мелкой моторики при помощи различных упражнений опосредованно влияет на развитие точности и координированности движений артикуляционного аппарата, так как возбуждение двигательных центров коры головного мозга, регулирующих движение кисти, посредством иррадиации стимулирует моторный центр речи. Исходя из этого, для логопедии актуальной является проблема изучения особенностей моторного развития детей с речевой патологией и поиск путей совершенствования приемов и средств работы по развитию моторных функций у данной категории детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема становления и развития моторных функций у детей с речевой патологией всегда вызывала интерес ученых-дефектологов (М.М. Кольцова, Л.В. Фомина, Е.Ф. Архипова и др.). В отличие от нормативного развития, у детей с речевой патологией становление моторных функций происходит с некоторым своеобразием.

У детей с дислалией, как правило, не отмечается серьезных нарушений в общей моторной сфере, но в области мелкой и артикуляционной моторики может отмечаться некоторое отставание от возрастной нормы: недостаточная точность и плавность движений, их некоординированность [5]. У детей с дизартрией наблюдается общая моторная неловкость, ограничен объем активных движений, мышечный тонус повышен. Движения ритмично неорганизованны, присутствует повышенная двигательная истощаемость, двигательная память и внимание снижены. Причем, двигательная недостаточность отмечается не только в динамике, но и в статике: дети затрудняются в удержании устойчивой позы тела, рук, подвижных органов артикуляции. Еще в большей степени нарушена у данной группы детей мелкая моторика, что проявляется в неумении точно и правильно выполнять бытовые, учебные действия: застегнуть пуговицу, развязать шарф, держать карандаш в руке [1]. Схожие проявления отмечаются и у детей с моторной алалией: они неловко двигаются, спотыкаются, не могут застегнуть пуговицу, зашнуровать ботинок, завязать бант.

Тем самым, можно отметить различную степень проявления моторных нарушений при разных речевых патологиях. При этом можно отметить несколько общих закономерностей.

Во-первых, степень тяжести нарушений моторных функций зависит от характера и степени тяжести речевой патологии: так, наиболее значительные расстройства общей, мелкой и артикуляционной моторики отмечаются при

дизартрии и моторной алалии, т.е. при тех речевых нарушениях, что возникают вследствие поражения речедвигательного центра коры головного мозга или проводящих путей – черепно-мозговых нервов, обеспечивающих передачу афферентных и эфферентных сигналов двигательной системы.

Во-вторых, при любой речевой патологии в большей степени нарушается наиболее сложная по своей организации и позднее развивающаяся в онтогенезе моторная сфера, а именно, артикуляционная и мелкая моторика. Неразвитость артикуляционной моторики приводит к многочисленным нарушениям звукопроизношения, недостаточность же мелкой моторики затрудняет становление графомоторных навыков ребенка.

Графомоторика – это не только развитие мелкой моторики. Данное понятие намного шире и включает в себя: способ удержания карандаша или ручки, силу нажима при рисовании и письме, точность, ритмичность и темп движений, их плавность. Кроме того, важны произвольность движений и развитие сопутствующих умений, без которых не получится ни рисовать, ни писать: зрительное восприятие, внимание, двигательные навыки.

Подготовка руки к письму является одним из сложных этапов подготовки ребенка к системному обучению, это связано с психофизическими особенностями 5-6 летнего ребенка. Слабый тонус мышц, нарушенная переключаемость движений, их вялость, несформированность пальцевого гнозиса и праксиса у детей с речевыми нарушениями приводит к трудностям формирования графомоторных навыков. Это, в свою очередь, затрудняет овладение письмом, может проявляться в дисграфических ошибках, препятствует научению изобразительной деятельности. Следовательно, еще в дошкольном возрасте необходимо начинать работать по развитию моторных функций детей с речевыми нарушениями, и эффективным средством такой работы будут являться упражнения.

Упражнение – это метод обучения, представляющий собой планомерное организованное повторение выполнения действий с целью овладения ими или повышения их качества [6]. Данный метод несет за собой эффективное формирование умений и навыков. С детьми дошкольного возраста, учитывая ведущую деятельность данного возрастного этапа развития, лучше выполнять упражнения в игровой форме. Включение в игровые упражнения сюжетного героя будет способствовать повышению занимательности такого вида работ. Кроме того, для развития моторных функций руки можно широко использовать разные пальчиковые игры, пальчиковые театры, упражнения в штриховке различных фигур, графические диктанты, работа в прописях с различными графическими элементами.

Подбор перечисленных приемов работы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей позволит обеспечить эффективное формирование графомоторных навыков у детей с речевыми нарушениями.

Список литературы:

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2010. – 254 с.
2. Бадалян Л.О. Невропатология / Л.О. Бадалян. – М.: Просвещение; 1987. – 317 с.
3. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н.А. Бернштейн. – М.: Медицина, 1979. – С. 9-22.
4. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М.М. Кольцова. – М.: Педагогика, 1973 – 143 с.
5. Левина Р.Е. Нарушения речи у детей дошкольного возраста / Р.Е. Левина. – М.: Наука, 2004. – 143 с.
6. Подласый И.П. Педагогика. Новый курс: Учебник для студ. пед. вузов. В 2 кн. / И.П. Подласый. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. Кн.1. – 576 с.

Е.А. Ведерникова, г. Киров, ФГБОУ ВО ВятГГУ

Научный руководитель: к. пед.н., доц. Кувалдина Е.А.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ШКОЛЕ

Проблема психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на протяжении большого количества времени занимает высокие рейтинги обсуждаемости. Государством принимаются различные документы, программы, касающиеся улучшения жизни таких детей, их достойного государственного обеспечения.

Согласно Международной номенклатуре нарушений под ограничением жизнедеятельности понимается любое ограничение или отсутствие способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Таких детей, которые относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании, отвечающим их особым образовательным потребностям в России насчитывается 4,5% от всего количества детей.

Дети с ОВЗ – это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии [1, с. 61-63].

Одним из специалистов, который оказывает помощь в школе детям с ОВЗ, является педагог-психолог. Его деятельность относительно данной категории детей определяется рядом функций, среди которых можно выделить наиболее значимые:

Диагностическая – выявление причин возникших отклонений, проблем здоровья и затруднений в обучении. Определение наиболее подходящих медико-психолого-педагогических средств, необходимых для развития детей.

Психолого-педагогическая помощь – реальное содействие ребенку в решении проблем здоровья и его продвижения в интеллектуальном и социальном развитии. Помощь может быть предложена в различных формах:

консультации, привлечение специалистов. Что касается консультативной формы работы, то здесь педагог-психолог может работать в отношении ребенка через родителей.

Фасилитация (облегчение) – развитие и обучение ребенка в новых для него ситуациях. Это может быть разработка специальных программ, технологий и способов.

Коррекционная – педагогические действия, направленные на изменения в развитии ребенка с учетом особенностей его здоровья.

Организаторская – заключается в организации деятельности детей с ОВЗ со сверстниками, педагогами, родителями, а также координация деятельности педагогов, психологов и других специалистов.

Оздоровительная – проведение лечебно-профилактических мероприятий, способствующих укреплению здоровья ребенка. Сюда можно отнести строгое соблюдение норм предельно-допустимой нагрузки на ученика, помощь в организации лечебной физкультуры.

Коммуникативная функция – педагог-психолог помогает ребенку с ОВЗ выстроить диалог со сверстниками, учителями, способствует развитию коммуникативной компетентности всех детей в школе.

Одновременно с реализацией всех вышеперечисленных функций, основным моментом в работе педагога-психолога по отношению к детям с ОВЗ, по нашему мнению, остается помощь в социализации. Педагог-психолог совместно со всем коллективом образовательной организации должен создать такую среду, атмосферу, в которой бы ребенок чувствовал себя непринужденно, легко, не чувствовал внешних ограничений, а также мог в любой момент получить нужную ему помощь. При этом нужно учитывать, что создание такой атмосферы требует большой работы и продолжительности по времени, а также постоянное совершенствование в области работы с детьми с ОВЗ.

Также отметим, что психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья заключается и в организации коррекционной деятельности с «обычными» детьми: проведение бесед, лекций, дискуссий, групповой поиск решения проблем, что должно максимально обеспечить развитие культуры общения в отношении к детям с ОВЗ, уважение их прав, принятия их такими, какие они есть. Примером может служить разработка и проведение занятий по формированию толерантности, эмпатии, терпимости. Взаимодействуя со всеми детьми одновременно, педагог-психолог вовлекает их в совместную деятельность. При этом нужно учитывать подготовленность каждого из участников работать друг с другом.

Нельзя оставить без внимания оказание психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ через их родителей. Родители, педагог-психолог, педагоги, администрация школы должны действовать как одна «дружная команда». Педагог-психолог при работе с родителями помогает им справиться с принятием ребенка, повысить их социальную активность, преодолевая

изоляция. Педагог-психолог реализует эту деятельность через проведение консультаций, выступлений на родительских собраниях, проведение бесед, лекций. В данном случае педагог-психолог помогает родителям обеспечить партнерство со специалистами, внутренне переориентироваться, т.е. родители должны в полной мере осознать то, что каждый день нужно прожить максимально полноценно, помогая ребенку развиваться. При этом родители также должны знать, что нужно приобщать ребенка к взаимодействию с обществом уже с ранних лет, воспитывать чувство принадлежности к нему, начать, например, с игры на детской площадке с другими детьми. При этом не нужно забывать о собственном психологическом здоровье.

Учителя, работающие с детьми с ОВЗ, совместно с педагогом-психологом проводят систематическое изучение индивидуальных образовательных особенностей таких детей, определяют направления и осуществляют дальнейшую работу с ними.

Все вышесказанное позволяет выделить некоторую модель помощи детям с ОВЗ в образовательной организации: работа с детьми с ОВЗ, работа с большинством учащихся, работа с родителями и учителями.

Таким образом, можно сказать, что оказание помощи педагогом-психологом детям с ОВЗ реализуется через выполнение всех без исключения функций специалиста, а также взаимодействие со всеми субъектами, в наибольшей степени участвующими в жизни данной категории детей.

Список литературы:

1. Чирво А. Ю. Дистантный педагог школы домашнего обучения // Вестник МГПУ. Серия: педагогика и психология. – 2010. №4. – С. 61-70.

Г.А. Вильвер, г. Москва, ФГБОУ ВПО РГСУ

Научный руководитель: к. психол.н, доц. Савченко Д.В.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МЫШЛЕНИЯ У СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ

Мышление – одна из высших психических функций, основа познания мира. Это процесс отражения свойств окружающего мира, связей между предметами, приводящий к познанию объективной реальности. В основе мышления лежат два психофизиологических механизма – образование представлений о мире, постоянное пополнение запаса понятий и выводы новых умозаключений и суждений [2, с.38].

Логическое познание мира осуществляется через речь, слова и язык. У ребенка без нарушений развития переход от чувственного познания и предметного восприятия к начальным этапам мышления совершается вместе с осваиванием речью в первые годы жизни. Ограничение первой сигнальной системы у слепоглухих, делает процесс овладения речью и системой мышления возможным только в процессе обучения, превращая остаточную первую сигнальную систему в механизмы второй. Для того, чтобы выстроить правильное словесное мышление у слепоглухого ребенка, нужно образовать,

как указывает А.И. Мещеряков, последовательные связи предметов внешнего и внутреннего мира с их словесными наименованиями в его речедвигательном анализаторе. У слепоглухого ребенка вместо слухового восприятия речи окружающих людей, первым шагом к словам становятся издаваемые им звуки, еще не ставшие компонентами слов, но уже применяемые им для привлечения внимания, и, впоследствии, общения [3, с.16].

С медицинской точки зрения, мозг может быть физиологически пригоден к выполнению всех высших психических функций, однако развития слепоглухого ребенка в одиночестве не может быть вообще.

«Межлюдская сигнализация» по выражению И.П. Павлова, у слепоглухих детей (до овладения речью) представляется голосовыми движениями, производящими звук, который:

- проприоцептивно ощущается самим слепоглухонемым, как кинестетический раздражитель;
- вызывает приближение людей, удовлетворяющих нужды ребенка;
- принимает на себя сигнальную функцию, условно связываясь с приходом людей на этот крик [4, с.223]

Кроме этого, мышление основывается не на процессах письма, произношения или восприятия слов, а на вторичном использовании устной и письменной словесной речи для планирования, оценки и детализации деятельности. Во время бодрствования, чем бы человек ни занимался, каждое действие сопровождается внутренней речью, человек постоянно выстраивает задачи и цели, думает, размышляет и представляет. Внутренняя речь, как указывает Е.А. Заречнова появляется только после хорошего развития устной и письменной речи. Для слепоглухих характерна необращенная, сокращенная и монологическая внутренняя речь, основанная на тех осязаемых формах, которыми слепоглухой владеет на данный момент, примитивность нравственных оценок, недостаточное осознание собственного Я, несформированность представлений о будущем, прошлом, о жизни людей вообще [1, с.47].

Слепоглухой от рождения или потерявший слух и зрение в раннем возрасте человек не может нормально общаться с другими людьми, не имеет потребности в познании мира, что становится причиной неразвития или деградации психики, однако дальнейшее ее развитие возможно.

«Превратить слепоглухого учащегося из объекта обучения в его субъекта – задача будущего, только складывающегося нового содержания обучения слепоглухих детей. Необходимо дать ребенку с нарушенным слухом и зрением возможность стать субъектом обучения и осознать сложность препятствий, которые перед ним ставит слепоглухота на пути включения в жизнь общества» [6, с.15].

Кинетическая, жестовая речь, существующая у слепоглухих, не первична исторически, как утверждал Н.Я. Марр, а вторична по отношению к основной, звучащей словесной речи. Кинетическая речь как способ общения формируется

лишь при препятствиях развития словесной речи, например, у людей при ранней потере слуха. Жестовая речь – это форма отражения предметов внешнего мира, благодаря чувствам осязания, вкуса, обоняния у слепоглухих в быту. Слепоглухие лишены зрения, поэтому воспринимают жесты с помощью ведущего анализатора – осязания. Жестами слепоглухие начинают пользоваться с раннего детства, показывая свои потребности и указывая на предметы. «Жестикуляция слепоглухонемого ребенка есть аналог словесной речи, она возникает и формируется только в процессе постоянного воздействия на ребенка при удовлетворении его органических потребностей» [5, с.20].

При правильном дальнейшем развитии, с постоянными занятиями жестовым языком, ребенок учится не только просить то, что ему нужно, но и принимать жесты, общаться, узнавать, что происходит в мире. Кинестетическая речь состоит из осязаемых знаков, связанных с определенным предметом. Сначала слепоглухому ребенку предлагается изучить предмет, понять для чего он нужен, воспользоваться им, по возможности почувствовать его запах, ощутить структуру и материал или попробовать на вкус, а затем, когда для ребенка этот предмет становится узнаваем, научить жестам, обозначающим его. Далее идет обучение знакам-движениям, обозначающим действия, которые можно совершать с помощью уже изученного предмета. Психика формируется в результате взаимодействия человека с другими людьми, с предметами быта.

Также, можно выделить две особенности формирования представлений о внешнем мире у слепоглухих людей – слепоглухой формирует все свои знания о внешнем мире посредством осязания и не может общаться с окружающими людьми обычными способами. Общение со слепоглухим всегда организовано специально, и если этого общения нет, психика не может развиваться. При обучении слепоглухого необходимо учитывать все возрастные и индивидуальные особенности психики и поведения, чтобы сформировать нормальное мировосприятие. Поэтому сейчас многие ученые разрабатывают различные специальные методики для слепоглухих, направленные на развитие разных психических функций и навыков.

Таким образом, можно сделать вывод о то, что все слепоглухие с рождения лишены человеческого поведения и мышления до начала их обучения и воспитания. Слепоглухие, потерявшие слух и зрение в детстве, забывают уже имевшиеся навыки поведения. В этой связи, обучение слепоглухого ребенка должно проходить в 4 этапа:

- организация первых познавательных процессов – развитие остаточной чувствительности и движений;
- формирование словесной устной и письменной речи и мышления, переход к логическому обобщению;
- владение системой знаний и навыков, подготовка к труду;
- реализация приобретенных знаний, появление новых ценностей.

Список литературы:

1. Заречнова Е.А. Формирование коммуникативной деятельности у слепоглухих детей как психолого-педагогическая проблема // «Обучение и воспитание детей со сложной структурой дефекта в детском доме слепоглухих». – Сергиев Посад, 1998.
2. Мещеряков А. И. Обучение слепоглухонемых детей. – М., 1974.
3. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети: Развитие психики в процессе формирования поведения. – М.: «Педагогика», 1974.
4. Павлов И. П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей деятельности (поведения) животных. – М.: Наука, 1973. – 661 с.
5. Соколянский И.А. Обучение слепоглухих детей //Обучение и воспитание слепоглухих / Под ред.И.А. Соколянского, А.И. Мещерякова / Известия АПН РСФСР, 1962.
6. Специальная психология/ под ред. В.И. Лубовского. – М.: Академия, 2003. – С. 391 – 405.

*И.Ю. Гомелина, г. Буденновск, филиал ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Аконова М.А.*

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРАКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИК ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

В настоящее время в развитых странах гиперактивность отмечается у 24-40% учащихся школ. Это указывает на актуальность и востребованность работ, посвященных диагностике и лечению синдрома гиперактивности с дефицитом внимания [3; 4; 5].

Под гиперактивностью понимают состояние, связанное с повышенной возбудимостью и активностью человека.

Среди психолого-педагогических методов коррекции гиперактивного синдрома основная роль отводится поведенческой психотерапии. В зарубежных странах существуют центры психологической помощи, где проводится специальное обучение учителей, родителей и детских врачей поведенческим методикам.

Поведенческая терапия представляет собой последовательность жестко определенных процедур, имеющих целью обучение ребенка внутренним вербализациям – самоприказам и самоподкреплениям. Поведенческая терапия, с позиции И.П. Брызгунова, Е. В. Касатиковой, с успехом применяющаяся в работе с разными типами гиперактивных детей, представляет собой интересный тип современного психотерапевтического метода, имеющего ясные теоретические основания, определенную цель и область применения, конкретные и эффективные процедуры [1, с. 169].

Для лечения гиперактивности широко применяются такие поведенческие методы как программа жетонного подкрепления. Программа жетонного

подкрепления или другие методы поведенческой терапии могут дополнять широко распространенный лекарственный метод контроля гиперактивности, а в некоторых случаях даже стать заменой фармакологии [1, с. 168].

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по данной проблеме, мы можем говорить о недостаточности ее исследования в России, иными словами можно сказать о нехватке педагогических источников, а так же недостаточности применения на практике [2, с. 17].

Анализ научно-методической литературы, посвященной проблеме гиперактивности, было выявлено, что коррекция проявлений гиперактивности у детей возможна с использованием методик поведенческой терапии.

Нами было проведено экспериментальное исследование, направленное на определение эффективности применения поведенческих методик при работе с детьми с гиперактивностью. Данное исследование было проведено в три этапа, на которых реализовывались следующие задачи:

1) изучение ряда психологических особенностей детей с гиперактивным поведением (уровня развития внимания) путем проведения ряда психодиагностических методик.

2) подбор коррекционных упражнений, в том числе методик поведенческой терапии, их систематизация в психокоррекционную программу и ее реализация на практике.

3) повторное диагностирование детей с гиперактивным поведением, с целью определения эффективности применения поведенческих приемов при коррекции нарушений внимания.

В экспериментальную группу вошли 8 детей в возрасте 4-6 лет, из них 5 мальчиков и 3 девочки.

На констатирующем и контрольном этапах исследования были использованы методы исследования: «Запомни и расставь точки», «Найди и вычеркни», «Расставь значки», «Анкета для родителей гиперактивных детей».

В нашей коррекционной работе мы сформировали систему поощрений. За каждое правильно выполненное задание мы награждали ребенка символическими жетонами, количество которых отражало поведение ребенка. В дальнейшем жетоны можно было обменять на конкретные ранее оговоренные поощрения. Наказание заключается в уменьшении числа жетонов. Негативные методы для детей с гиперактивностью неэффективны. Порог чувствительности к отрицательным стимулам у них очень высок, они не восприимчивы к выговорам и наказанию, но легко отвечают на малейшую похвалу. Поэтому в общении с ребенком должны преобладать методы вознаграждения и поддержки.

Занятия проводились индивидуально в течение двух месяцев и были направлены на коррекцию проявлений гиперактивности у детей. Всего было проведено 16 занятий длительностью 25 минут. Дети посещали занятия стабильно, принимали в них активное участие. Согласно правилам обучения детей с гиперактивностью, через 5-10 минут мы делали перерыв и устраивали физминутку.

Объем внимания детей с гиперактивным поведением мы исследовали с помощью методики «Запомни и расставь точки». На констатирующем этапе эксперимента средний уровень объема внимания был отмечен у 37% исследуемых, а низкий – у 63%. На контрольном этапе уровень объема внимания у 50% отмечается как средний, и у 50% испытуемых по-прежнему – низкий.

Уровень распределения и переключения внимания определялись по методике «Расставь значки». На констатирующем этапе эксперимента средний уровень распределения и переключения внимания был выявлен у 25% детей, в то время как низкий уровень был отмечен у 75% исследуемых. На контрольном этапе – количество детей с низким уровнем снизилось до 63%, соответственно количество детей со средним уровнем переключения и распределения внимания увеличилось до 37%.

При помощи методики «Найди и вычеркни» мы исследовали уровень устойчивости и распределения внимания. На констатирующем этапе эксперимента было отмечено, что у 63% детей – низкий уровень, у 37% – очень низкий, после проведения коррекционных занятий низкий уровень развития продуктивности и распределения внимания отмечается у 75% испытуемых, очень низкий – у 25% детей.

Данные «Анкеты для родителей гиперактивных детей» (составлена И.П. Брызгуновым, Е.В. Касатиковой [1]) на констатирующем этапе показали, что у гиперактивных детей часто встречаются такие проявления как:

- беспокойные движения в кистях и стопах – 100%;
- не может спокойно сидеть на месте, когда этого от него требуют – 100%;
- легко отвлекается на посторонние стимулы – 100%;
- при выполнении предложенных заданий испытывает сложности – 100%;
- с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр – 100%;
- болтливость -100%;
- часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь – 100%;
- часто теряет вещи, необходимые в детском саду, школе, дома, на улице – 100%;
- иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях – 100% .

Результаты этой анкеты на контрольном этапе исследования показали, что в 50% случаев признаки гиперактивности стали проявляться реже, и соответственно 50% признаков остались без изменений.

Таким образом, по предварительным общегрупповым результатам исследования можно констатировать, что уровень развития внимания у детей с гиперактивностью лучше на контрольном этапе, чем на констатирующем.

Исходя из выше изложенного, мы можем сделать вывод о том, что в результате реализации коррекционной работы с использованием когнитивно-поведенческих методик с детьми с гиперактивностью продуктивность всех исследованных процессов повысилась.

Таким образом, проведя исследования и реализовав ряд когнитивно-поведенческих методик из описанной нами коррекционной программы, направленной на коррекцию проявлений гиперактивности у детей, мы, доказали, что с помощью данного метода можно корректировать проявления гиперактивности у детей.

Список литературы:

1. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2011.
2. Громова О.А. Красных Л.М., Лиманова О.А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью – возможности коррекции // Российский педиатрический журнал. – № 2. – 2009.
3. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка. – М.: НИИ семьи, 2010.
4. Кучма В.Р., Платонова А.Г. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей в России. – М.: РАРОГЪ, 2011
5. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: Практическое руководство для врачей, психологов и педагогов. – М.: Вита-Пресс, 2009. – С. 17-22.

А.О. Горбунова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: д. биол.н., проф. Тинькова Е.Л.

ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫЕ ИНФЕКЦИИ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО И РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

По данным Федеральной службы государственной статистики за последние годы отмечается увеличение рождения детей с отклонениями в развитии [4]. Этот процесс, как правило, сопровождается не только физическими патологиями, но и нарушениями со стороны психического здоровья ребёнка. Причины рождения слабого и нежизнеспособного потомства разнообразны и сопровождаются многочисленными факторами как биологического, так и социального характера.

Среди внешних негативных факторов воздействия на плод одну из ведущих позиций занимают биологические – инфекционные агенты и их токсины. Достаточно часто влияние инфекционного фактора вызывает рождение детей с ограниченными возможностями здоровья, что влечёт за собой сложности для семьи, воспитывающей такого ребёнка, его дальнейшей

социализации, а также экономические затраты государства на лечение, реабилитацию и сопровождение таких детей.

Как отмечали Н.Н. Богдан и М.М. Могильная, внутриутробные инфекции могут оказывать патологическое влияние на различные органы и системы плода. В частности, такие инфекции как токсоплазмоз, сифилис, цитомегалия могут стать причиной поражения мозга плода, что часто приводит к умственной отсталости, сочетающейся с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, эпилептическими припадками и так далее [1].

Специалисты отмечают, что при внутриутробных инфекциях, независимо от особенностей инфекционного процесса, практически всегда подвергается поражению плацента. По мнению Е.Л. Тиньковой, наряду со своеобразными изменениями плаценты в соответствии со спецификой возбудителя, неспецифические признаки её поражения являются общими при большинстве внутриутробных инфекций [5].

Особое место среди инфекционных болезней занимают антропозоонозы – общие болезни для человека и животных. Они имеют большую распространённость, как по всей России, так и в Ставропольском крае, в частности. К ним можно отнести хламидиоз, листериоз, кампилобактериоз и другие. В патогенезе этих болезней четко определен тропизм возбудителя к половым путям и к фетоплацентарному комплексу в целом, что может повлечь за собой аномалии в развитии плода и, соответственно, стать причиной рождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Передача возбудителя антропозоонозной инфекции от животных человеку может произойти при прямом контакте с выделениями животных, через воду или пищу, которые были заражены животным. Многие антропозоонозы являются векторными инфекциями, то есть передаются трансмиссивным способом (через клещей и блох).

Среди антропозоонозов значительную роль в передаче инфекции от животных человеку играют природно-очаговые инфекции. Они характеризуются способностью возбудителей длительное время сохраняться во внешней среде на отдельных территориях, в организмах животных, которые являются источниками и переносчиками антропозоонозных заболеваний. Соответственно, природно-очаговые инфекции являются постоянно действующим условием развития.

Одним из примеров природно-очаговой инфекции, распространенной в Ставропольском крае, является коксиеллёз (Ку-лихорадка). В исследованиях Е.Л. Тиньковой отмечается, что вспышка этого заболевания среди сельскохозяйственных животных отмечалась в 1992-1993 гг. в Петровском районе, при этом были отмечены случаи заболевания среди людей [6].

Как известно, клинические проявления коксиеллёза у людей указывают на наличие преимущественно острых форм заболевания, которые протекают с высокой температурой, поражением сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, селезёнки, мочеполовой системы, печени и так далее. По мнению Г.

Витаус, нарушения в дыхательной и сердечно-сосудистой системах во время беременности могут негативно влиять на формирование плаценты, газообмен и вызывать гипоксию и гипотрофию плода [2].

Недостаточность кислорода в организме плода нарушает развитие органов и систем. Наличие гипоксии на протяжении длительного времени может серьезно повлиять на умственное и физическое развитие ребёнка. Гипоксия влияет на развитие мозга, может стать причиной гипотрофии плода, вызвать проблемы в развитии нервной системы, замедлить возможности адаптации у рожденного ребёнка.

Во время вспышки коксидиоза в Петровском районе медицинскими специалистами установлено, что беременные женщины, имевшие непосредственный контакт с больными животными, абортiroвали [6].

За последние двадцать лет не отмечались вспышки коксидиоза в Ставропольском крае. Медицинские наблюдения в этот период за данной инфекцией в крае не проводилось.

В исследованиях Е.Л. Тиньковой констатируется, что среди животных возбудитель коксидиоза продолжает персистировать, хотя острых проявлений ветеринарные специалисты не отмечают. При этом сохраняется вероятность вспышек [6].

В этой связи необходима организация системной диагностики коксидиоза среди сельскохозяйственных животных на территории Ставропольского края. Это, в свою очередь, будет способствовать предотвращению острых вспышек инфекции у беременных женщин.

На примере коксидиоза представлена проблема диагностики природно-очаговых инфекций, являющихся серьёзным фактором в нарушении пренатального и раннего постнатального развития детей. Своевременная диагностика позволит сохранить здоровье женщины и её потомства, а также снизит риск рождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Статья публикуется в рамках грантового исследования Всероссийского молодежного научно-инновационного конкурса "УМНИК-2015"

Список литературы:

1. Богдан, Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: учебное пособие – Владивосток: Издательство ВГУЭС, 2003. – 220 с.
2. Витаутас Г. Причины нарушений в раннем развитии детей // Социальная педагогика. – 2004 – №4 – С. 50–54
3. Никишина В.Б. Социально-психологическая детерминация нарушений психического развития детей: автореферат диссертации доктора психологических наук. – Ярославль: ЯГУ им. П.Г. Демидова, 2004. – 32 с.
4. Российский статистический ежегодник // Федеральная служба государственной статистики. – М.: Статистика России, 2010. – 813 с.
5. Тинькова Е.Л. К проблеме профилактики нарушения репродуктивной функции детей и подростков // Вестник Ставропольского

государственного педагогического института. – Ставрополь: Изд-во СГПИ. – 2010. – Вып. № 13. – С. 306–309.

6. Тинькова Е.Л. Влияние трансформации экосистем на эпизоотическую ситуацию в антропогенных очагах кокциеллёза на территории Ставропольского края // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Серия: Естественные науки. – 2011. – Вып. №6. – С. 88–91.

О.С. Гусева, г. Железноводск, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: д.п.н., доцент Сгонник Л.В.

ПРОБЛЕМА ПОДГОТОВКИ К ШКОЛЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ДЦП)

В настоящее время проблема профилактики и реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата становится все более актуальной. Заболевания с проявлениями ДЦП – это двигательные расстройства, возникающие при поражении двигательных систем головного мозга, проявляющихся в отсутствии контроля за движениями или ограничении движений. При всех видах ДЦП у детей, как правило, возникает задержка в развитии психических функций, которая проявляется в недостаточных представлениях у детей об окружающем мире, в несформированности предметно-манипулятивной деятельности, в недостаточных коммуникативных навыках и малом опыте общения.

Среди авторов, которые изучали особенности психического развития детей при ДЦП, следует назвать М.Б. Эйдинову, К.А. Семенову, Е.И. Кириченко, Шипицыну Л.М. [3;6]. В своих работах исследователи обращают внимание не только на нарушения в развитии опорно-двигательного аппарата, но и на замедленный темп, на неравномерность, диспропорциональность в формировании отдельных психических функций.

Основной задачей педагогической системы обучения и воспитания детей с двигательными нарушениями является их социальная адаптация и интеграция в общество, включение в общественно-полезную деятельность.

Как подготовить ребенка с ДЦП к школе? Изучению проблемы готовности к школьному обучению посвятили свои исследования Л.И. Божович, Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, Е.Е. Кравцова и др.

На генез патологического формирования личности при ДЦП влияют психотравмирующие воздействия, которые связаны с переживаниями детьми своей физической неполноценности, неправильное воспитание по типу гиперопеки, частое пребывание детей в больнице с хирургическими вмешательствами, возникающими страхами, низкой самооценкой. Все это способствует формированию у больного ребенка незрелости эмоционально-волевой сферы, повышенной внушаемости, задержки в развитии ряда психических функций.

Лечение ребенка в медицинских учреждениях с их щадящим режимом и ограничениями, особое положение в семье и школе, вынужденная обособленность от среды здоровых сверстников, внимание, проявляемое окружающими к внешней стороне физического недостатка, сужение источников жизненного опыта – таковы некоторые черты, характеризующие положение ребенка с ДЦП в микросреде. Выявление особенностей психического развития у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в дошкольный период и формирование у них готовности к обучению позволит решить целый ряд проблем дальнейшего развития.

Каковы же условия подготовки к обучению в школе детей с ДЦП? Вступление ребенка в новые отношения с обществом в конце дошкольного возраста находит свое отражение в готовности к школьному обучению. В качестве составных элементов психологической готовности к школе обычно рассматривается личностная (мотивационная), интеллектуальная и волевая готовность. Они включают в себя стремление ребенка к новой социальной позиции школьника, которая выражается в отношении ребенка к школе, учебной деятельности, учителям и самому себе как к ученику.

К концу дошкольного детства стремление ребенка в школу побуждается широкими социальными мотивами, проявляется в его отношении к учителю. Это первый взрослый, с которым ребенок вступает в общественные отношения. Родители не являются для ребенка носителями нового образа жизни и новой социальной роли. Только в школе вслед за учителем ребенок готов исполнить все, что требуется, без всяких возражений и обсуждений. В своей работе Т.А. Нежнова [2] указывает на то, что школа привлекает многих детей прежде всего своими внешними атрибутами: портфель, тетради, отметки и т.д. Переход к обучению в школе может быть своевременным лишь тогда, когда он соответствует психологической зрелости и готовности ребенка.

Основными задачами данного периода являются:

- развитие у ребенка произвольности внимания и поведения;
- комплексное развитие самосознания и эмоциональной сферы;
- развитие движений руки и подготовка к письму;
- развитие речи в ходе артикуляционной гимнастики, увеличение активного и пассивного словаря;
- развитие сенсомоторной сферы.

Данная работа проводилась нами на базе МБДОУ № 36 г. Пятигорска с подгруппой детей, имеющих нарушения опорно-двигательной системы (спастическая диплегия, гемипаретическая форма ДЦП).

Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата решала задачи формирования психологической готовности ребенка к школе.

Проведенная диагностика уровня развития психических функций детей с ДЦП с помощью методик: игра «Поплывет или утонет?», разбор и складывание пирамидки, задание на выявление уровня воображения

«Нарисуйте, чего не бывает в жизни» и др. позволяет сделать вывод, что уровень мотивационного, познавательного и интеллектуального компонента готовности является в большинстве своем средним или низким. Наши наблюдения показали, что для детей с ДЦП характерны: частое отвлечение внимания на другой объект, беспокойство, суетливость, расторможенность или наоборот вялость, пассивность, безынициативность, уход от решения поставленной задачи, не критичность в оценке результатов.

Отсюда следует необходимость специальной подготовки к школьному обучению данной категории детей.

При подготовке к обучению в школе ребенка с ДЦП, наряду с укреплением его здоровья, важное значение имеют специальные психолого-педагогические приемы коррекционной работы, которые направлены на преодоление имеющихся отклонений в становлении различных психических функций и стимуляцию возрастного психомоторного развития. Соблюдая общие принципы методологического подхода к воспитанию и обучению, мы в своей работе особое внимание уделили следующим аспектам коррекционно-педагогической работы:

- максимальное использование разнообразных игровых технологий (применение сюжетно-ролевых, дидактических, игр с правилами, а также создание игрового пространства);
- развитие эмоционально-положительного общения матери с ребенком;
- создание психологических ситуаций для развития речи и коммуникативного поведения в ходе арттерапии, сказкотерапии;
- развитие познавательной деятельности в ходе наблюдений жизненных ситуаций и анализа картинок;
- использование приемов и методик с опорой на различные виды деятельности: предметно-практическую, игровую, трудовую, другие виды продуктивной деятельности (лепка, ручной труд, рисование);
- дифференцирование структуры и продолжительности занятий в зависимости от физических возможностей ребенка от 10-15 мин. до 30-35 мин.

Важнейшим условием успешности коррекционно-педагогической работы являются учет ведущего нарушения и вторично связанных с ним отклонений в развитии, а также сохраненных функций, компенсаторных возможностей ребенка и его эмоционально-личностных особенностей.

В коррекционном процессе развития детей с нарушениями ОДА нами реализовывались следующие подходы:

1. Индивидуальное взаимодействие с ребенком на начальных этапах коррекционной работы и в случае тяжелых двигательных нарушений.
2. Индивидуально-групповой метод занятий (3-6 детей).
3. Метод «однородной группы», когда детей объединяли в относительно сходные подгруппы по степени тяжести двигательных нарушений.

Уровень готовности к школе, а именно развитие личностной, эмоциональной и интеллектуальной сферы получил свое дальнейшее развитие.

Дети, имеющие низкий уровень готовности к обучению, соответственно приблизились к среднему. При дальнейшей работе можно достигнуть более динамичных изменений показателей готовности к обучению у детей с проявлениями ДЦП.

Список литературы:

1. Кириченко Е.И. Роль биологических и социальных факторов в механизмах патологического формирования личности при детских церебральных параличах // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1983. – № 9.

2. Нежнова Т.А. «Внутренняя позиция школьника»: понятие и проблема» /Формирование личности в онтогенезе. Сб.науч.трудов.: [Посвящен памяти Л.И.Божович]. /под ред. И.В.Дубровиной. МАН СССР, 1991. С.50-62.

3. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. М.– Закон и порядок, 2008. – 616 с.

4. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М, 1985. – 198 с.

5. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М., 2004. – 201с.

6. Эйдинова М.Б., Правдина-Винарская Е.Н. Детские церебральные параличи и пути их преодоления. – М., 1959. – 138 с.

*А.П. Кобылкина, В.А. Лихота, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: ст. преподаватель Трущелева А.В.*

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Дошкольный период является сензитивным периодом для формирования у ребёнка коллективистических качеств, умения взаимодействовать с окружающими его сверстниками и гуманного отношения с ними.

Ограничение в условиях сенсорной депривации информации об окружающем мире является одной из основных закономерностей развития детей с нарушенным зрением. Этот дефицит выступает у дошкольников со зрительными нарушениями в трансформации и замедлении процесса зрительного восприятия, что обуславливает нечёткость, обеднённость, схематизм образов окружающего мира.

Л.С. Выготский отмечал, что дефекты зрения нарушают взаимодействие человека со средой, затрудняются установление социальных связей и отношений. Основные и наиболее тяжёлые последствия нарушенного зрения лишь косвенно связаны с органическим дефектом и являются, в первую очередь, следствием нарушений социальных отношений [1,125].

Психолого-педагогические условия, в которых оказывается ребёнок, имеющий нарушения зрения, влияют на процесс формирования его личности и

становление межличностных отношений ребёнка. Отечественные исследователи подчёркивают ведущее значение социальных факторов в компенсации и коррекции дефектов психического развития (Л.И. Солнцева, И.Г. Сумарокова, С.М. Хорош и др.).

Не имея достаточного опыта позитивного общения в детских группах, они испытывают трудности взаимодействия со сверстниками.

Зрительное нарушение затрудняет дистантное восприятие внешнего облика партнёра, а небольшой опыт общения создаёт трудности адекватной интерпретации имеющихся данных. Процесс общения представляет собой взаимодействие партнёров, а именно двусторонний процесс самопрезентации себя в какой-либо совместной деятельности. Ребёнок со зрительным нарушением недостаточно знаком с собственными выразительными возможностями, а также механизмами компенсаторной деятельности сохранных анализаторных систем, а вследствие этого не владеет и практически не применяет в общении выразительные движения [3, с. 89].

Ребёнок вынужден приближаться к партнёру, обращаться к нему с речевыми высказываниями для того чтобы обратить на себя его внимание. Этап проявления встречной заинтересованности предполагает употребление некоторых шаблонов поведения и в большей мере опирается на интуицию. Но для того, чтобы овладеть этими навыками, ребёнок должен иметь немалый опыт межличностного взаимодействия и достаточно развитую систему стереотипов поведения. А это означает, что у ребёнка с недостатками зрения эта схема нуждается в дополнительном обучающем этапе, так как нельзя рассчитывать на то, что ребёнок со зрительной патологией сможет самостоятельно адекватно усвоить стереотипы и, шаблоны поведения, опираясь исключительно на подражание. В связи с этим дети в условиях зрительной депривации активно используют в общении возможности речевого общения, менее затронутые нарушением зрения [2, с. 74].

В итоге взаимопознание детей со зрительными нарушениями в процессе общения опирается, в первую очередь, исключительно на вербальные средства коммуникации, используя которые они обмениваются мыслями, чувствами, представлениями. На этой стадии партнёры используют все возможности, для того, чтобы привлечь друг друга к совместной деятельности. Речевое общение становится для многих детей с недостатками зрения единственно доступной и наиболее привычной формой получения и передачи информации. В связи с этим достижение стадии установления межличностных отношений первоначально на уровне вербального взаимодействия становится психологическим содержанием и результатом их коммуникативной деятельности [4, с. 23].

Общение ребёнка с нарушением зрения со сверстниками имеет ряд специфических особенностей. Уже на протяжении дошкольного возраста общение детей друг с другом в конечном результате меняется.

Для дошкольников с нарушением зрения характерным является безразлично-доброжелательное отношение к другому ребёнку. Дети бывают, безразличны к успеху другого ребёнка и даже к оценке его со стороны взрослого. Сверстник играет не столь важную роль в жизни ребёнка. Присутствие сверстника для ребёнка с нарушением зрения повышает эмоциональность и активность, так как он старается подражать всем действиям сверстника. Ребёнок, «смотрясь в сверстника», как бы выделяет конкретные свойства. Но это чисто внешний, процессуальный и ситуативный характер.

В период старшего дошкольного возраста эмоциональное состояние ребёнка в группе сверстников определяется его способностью к организации совместной игровой деятельности. В большинстве случаев дошкольники с нарушенным зрением имеют статус «отверженных» и «непопулярных», что выражается в их неблагоприятном положении в группе сверстников. Такие дети имеют крайне низкую степень успешности в любом виде деятельности. Это, в свою очередь, которая вызывает у них негативные эмоции, категорический отказ от взаимодействия, психологическое напряжение. Они оказываются непривлекательными для своих сверстников и довольно часто оказываются отгороженными в свободной деятельности. Они, как правило, либо обособляются в одиночестве, занимаясь каким-то делом, или просто наблюдают за деятельностью остальных детей [5, с. 103].

Вместе с тем у них всё же проявляется потребность в сотрудничестве, в признании и уважении со стороны ровесников. Дети с нарушением зрения часто интересуются у взрослых об успехах их товарищей, пытаются продемонстрировать свои преимущества, стремятся скрыть от сверстников свои ошибки и неудачи. В этом возрасте в детском общении появляется конкурентное начало, когда они пристально наблюдают за действиями ровесников и оценивают их. Поведенческие реакции детей на оценку со стороны взрослого становятся более острыми и эмоционально неконтролируемыми.

Ещё одна особенность общения дошкольников с нарушениями зрения заключается в преобладании инициативных действий над ответными. В общении наиболее ярко это проявляется в невозможности продолжить и развить диалог, который чаще всего прекращается из-за невозможности учитывать обратную связь и ответную активность партнёра по общению. Для ребёнка с недостатком зрения в этот период значительно важнее его собственное высказывание, действие, в то время как инициатива сверстника в большинстве случаев им не поддерживается. Подобная несогласованность коммуникативных действий часто влечет за собой возникновение конфликтных ситуаций [4, с. 25].

В непосредственных детских отношениях может присутствовать грубость, неприятие, безразличие, что на фоне деликатного общения со взрослыми.

На становление межличностных отношений оказывают влияние такие особенности развития эмоциональной сферы ребёнка как социальная тревожность, неуверенность в себе, неадекватно завышенная или заниженная самооценка.

Проблемы в формировании нормальных межличностных отношений у дошкольников с нарушениями зрения нередко возникают из-за низкого уровня психолого-педагогической компетентности родителей, которые не обучают своих детей конструктивным навыкам общения с другими детьми.

Среди факторов, определяющих характер межличностных отношений, важное место занимает уровень развития мотивационной сферы личности, которая у слепых и слабовидящих детей характеризуется недоразвитием перцептивных потребностей, трудностями их удовлетворения, сужением и снижением мотивационного интереса к социальному познанию и взаимодействию.

На формирование межличностных отношений детей, находящихся в условиях сенсорной депривации оказывают влияние такие факторы как неспособность использовать информацию от различных сенсорных систем и создавать свою индивидуальную систему средств получения информации в зависимости от возможностей, замедленность формирования системы социальных знаний, представлений, умений и навыков, своеобразие применения вербальных и невербальных характеристик общения и взаимодействия, снижение способности адекватного оценивания всевозможных обстоятельств в социальных ситуациях, нарушение механизма обратной связи в социальном взаимодействии, неумение преодолевать трудности в конфликтных ситуациях, отсутствие рефлексивных механизмов анализа собственного поведения в различных ситуациях и стремление выработать с помощью взрослого приемлемые для социума формы поведения [6. С. 89].

Список литературы:

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.5. Основы дефектологии / под ред. Т.А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
2. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
3. Земцова М.И. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями зрения. – М.: Просвещение, 1978. – 160 с.
4. Иванникова О.А. Развитие взаимодействия и общения дошкольников с нарушением зрения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. – № 2. С. 23-27.
5. Солнцева Л.И. Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста. – М.: Полиграф сервис, 1997. – 124 с.
6. Феоктистова В.А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей. – СПб.: Речь, 2005. – 128 с.

И.Ю. Корсунова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед.н. Русинова С.В.

РАЗВИТИЕ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСОГО РАЗВИТИЯ

В современном мире одним из требований к образованию является научение каждого ребёнка в самостоятельном обучении, где на первый план выходит вопрос о формировании познавательных интересов, активного деятельного отношения к учебному процессу. Особенно важным пунктом при этом становится сокращение психических и физических нагрузок у дошкольников. Игра выступает одним из средств, содержащих в себе существенные возможности представленных задач.

Игра, по мнению О.А. Карабановой, является образом неплототворного воздействия, мотив которой акцентируется на сам процесс, а не на её результат [3, с. 78].

Игра для дошкольников – способ познания окружающего. В процессе игры ребёнок получает глубину знаний о существующих цветах, свойств материалов, пространственных отношений, животных и растениях. Также, в игре вырабатываются или упорядочиваются и частные психические процессы. Сравнивая, как указывает Е.С. Слепович, искусственно созданные лабораторные условия и игровые, следует отметить, что первое место среди них занимают игровые, те, в которых ребёнок чувствует себя в комфортной обстановке, вследствие чего раньше и легче удерживает сознательную цель запоминать большее количество слов [6, с. 96].

Благотворные условия для формирования интеллекта, а также, успешность в переходе от наглядно-действенного мышления к образному и к элементам словесно-логического мышления, успешно складываются и совершенствуются в процессе игры. Именно в игре образуются данные ребёнка осуществлять обобщённые типичные образы, преобразовывая их в уме. Игра, с точки зрения Е.С. Слеповича, вооружает ребёнка доступной вероятностью активного воздействия, моделирования с помощью внешних предметных действий такого содержания, которое при других условиях было бы невозможным и не могло бы быть качественно освоено, всё это и объясняется важностью и значимостью игровой роли [6, с. 89].

Для детей с задержкой психического развития характерны трудности во взаимоотношениях, неспособность понять другого, почувствовать чужие чувства и эмоции. И лишь игра, как подчёркивает А.Д. Томилина, создаёт благоприятные условия для проявлений эмоций и желаний. Дети обращаются к играм как к способу снятия эмоциональной напряжённости, страхов. Такие игры являются средством регуляции поведения детей. Тем самым позволяют успокоиться ребёнку, развивают концентрацию внимания, волевую регуляцию, любознательность, внимательность, и главное, умение действовать по правилам [7, с. 58].

Известно, что у детей данной категории очень слабо выражена игровая деятельность. Такие дети, по мнению В.И. Лубовского, с трудом вливаются в игровой процесс, а иногда и вовсе отказываются от него. Более успешное место среди игр заняла игра «рядом», создающая возможность регуляции действий друг друга с помощью существующих правил и общего сюжета. Особо ярко выражена манипулятивная деятельность с предметами, но, как правило, игровой замысел при этом отсутствует. Присутствует механическое действие с предметами, подражание действиям взрослого [5, с. 17].

Дети с задержкой психического развития в создании воображаемой ситуации зачастую сталкиваются с проблематичностью формирования образов-представлений. Истощён процесс переноса знаний из привычной ситуации в подобные условия.

Также, ярко выражена пониженная заинтересованность к игрушкам, как и к самой игре. Это обуславливается трудностями в замысле игры и бытовой тематике в самом сюжете, что характеризуется ослабленной памятью. Ролевое поведение таких детей характеризуется излишней возбудимостью.

Главной причиной, занимающей первое место среди большинства аргументов, противостоящих самостоятельному, последовательному становлению игры у детей задержкой психического развития, является недоразвитие коры головного мозга, центральной нервной системы. Эти причины, в свою очередь, приводят к отставанию в сроках овладения статическими функциями, речью, эмоционально-деловым общением с взрослым входе ориентировочной и предметной деятельности. В случаях, когда дети с задержкой психического развития находятся в предшкольном возрасте в учреждениях закрытого типа возникает депривация, неблагоприятно сказывающаяся на становление игры и отсутствии необходимых педагогических условий для развития ребенка. В данном случае, лишение ребёнка необходимыми источниками новых эмоциональных впечатлений предоставляют ему возможность получить представления лишь об узком круге окружающей действительности, вследствие чего, его жизнь протекает в ограниченных монотонных обстоятельствах. Таким образом, помимо уже присущего органического дефекта добавляется искажённый вид окружающего мира [2, с. 118].

Игра является необыкновенно насыщенной в эмоциональном отношении деятельностью. В игре все события, как подчёркивает А.В. Запорожец, как бы «пропускаются через переживание... ребенок не символизирует в игре, но желает, исполняет желание, пропускает через переживание основные категории действительности».

Игра, как указывает А.Д. Томилина, может рассматриваться в двух аспектах. С одной стороны, подразумевает средство воспитательно-образовательной работы, с другой, предполагает форму организации жизни дошкольников в дошкольном образовательном учреждении. Это один из основных видов детской деятельности внутри которого дошкольники способны

развивать в себе способности: чувствовать эмоциональное состояние другого человека, умение занимать позицию переживающего и совершать определенные действия, проигрывать различные варианты отношений с другими людьми [7, с. 60].

Важнейшим элементом в игре становится предварительная установка в ней отдельных структур. Это предаст возможность детям с задержкой психического развития достичь при помощи игры такого уровня в развитии, при котором её можно использовать одним из ведущих средств воспитания детей, что поспособствует разностороннему развитию психических свойств и способностей, усвоению знаний, умений и навыков.

Нарушение игровой деятельности, по мнению А. Н. Леонтьева, можно условно разделить на два вида:

- связанные с недостаточной сформированностью игры, как деятельности;
- специфические нарушения, характерные для такого вида деятельности, как игра [4, с. 41].

Во время проведения игровых упражнений происходит развитие и коррекция эмоционального состояния. Игра также формирует самооценку ребенка в процессе развития эмоциональной сферы его личности, так как она вызывает сильные эмоции. Опыт достижений в ходе игры особенно ярок и более глубоко запечатлевается, чем при других видах деятельности.

Для комфортности ощущений процесс игры следует усовершенствовать присутствием и помощью со стороны взрослых. Приветствуется совместная игра со взрослыми, так как дети с задержкой психического развития имеют трудности в самостоятельном замысле и реализации игры. Такие дети, по А.Н. Леонтьеву, в экспериментальных исследованиях обычно демонстрируют более низкий уровень познавательной активности, в общении с взрослым практически не проявляют инициативу, не задавая вопросов. В случаях, когда дошкольники обращаются с вопросами к взрослому, чаще всего эти вопросы не касаются раскрытия содержания каких-либо явлений или отношений, а именно, имеют направления в выделении каких-либо внешних свойств. Всё это связано с тем, что у большинства детей с задержкой психического развития снижена потребность в игре [4, с. 45].

Поэтому основной задачей является формирование положительного эмоционального отношения к игровой деятельности, развитие интереса к сюжетной игре.

Общеизвестно то, что игровая деятельность детей весьма многозначна. И не менее разнообразны сами игры. Первое место, с точки зрения З.М. Богуславской и Е.О. Смирновой, отводится сюжетно-ролевым играм. Именно этот вид игр занимает особую значимость и существенные черты как деятельности. Принимая во внимание ее специфичную существенность для детского развития, разработка программы «Игра как средство коррекционно-развивающих и образовательного обучения» способствует поэтапному

формированию у детей с задержкой психического развития элементов сюжетно-ролевой игры. Это основа обучения и развития детей с задержкой психического развития. С помощью данного вида игр происходит развитие навыков общения, и особенно ярко развивается игровая деятельность, которая в дальнейшем берётся за основу бурного развития высших психических функций, и подготовки детей к социальному общению и развитию [1, с. 199].

Таким образом, игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития, как отмечает О.А. Карабанова, своеобразна, требует коррекции и правильности организованной системы в работе. Для того чтобы игра у детей с задержкой психического развития смогла занять ведущее место и тем самым оказать воздействие на психическое развитие, необходима реализация специального обучения [3, с. 156].

В таком виде игра не будет способствовать коррекционному и компенсаторному воздействию на имеющиеся дефекты в развитии ребёнка. Разделу «Игра» не случайно отведено центральное место в программе воспитания и обучения детей с задержкой психического развития. Всё это даёт основу для благоприятного развития в подготовке к школьному обучению ребёнка с задержкой психического развития, определяя особую значимость данной деятельности для обогащения детского развития, а также коррекции или компенсации различных дефектов в психике ребенка.

Список литературы:

1. Богуславская З.М., Смирнова Е.О. Развивающие игры для детей дошкольного возраста. – М., 1991.
2. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. – М.: Просвещение, 2003.
3. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. – М., 1997.
4. Леонтьев А.Н. Психологические основы дошкольной игры // Советская педагогика. – 1944. – № 8-9. – С.37-47.
5. Лубовский В.И. Общее и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. – 1971. – № 6. – С.15-19.
6. Слепович Е.С. Игровая деятельность дошкольников с ЗПР. – М., 1990.
7. Томилина А.Д. Роль игры в формировании эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития // Среднее профессиональное образование. – 2010. – № 11. – С.58-60.

*В. Кудинова, Н.А. Котелевцев, г. Курск, ФГБОУ ВПО КГУ
Научный руководитель: к. психол. н., Котелевцев Н.А.*

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГРОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ СЛОВЕСНО-ЛОГИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

В современном изменяющемся мире, острой проблемой является увеличение количества детей с ОВЗ. Современными исследователями описано большое количество методов для работы с детьми с ОВЗ [1]. Немалая часть из них применяется на практике, но то, насколько эффективно их можно реализовать зависит от огромного ряда факторов и условий. В частности, в рамках нашего исследования, мы выделяем следующие факторы: уровень развития ребенка, тяжесть его дефекта, квалификация специалиста, применяющего тот или иной метод, социально-психологические условия жизнедеятельности ребенка. В данной статье нами предпринимается попытка рассмотреть возможность использования метода игротерапии в коррекции словесно-логической памяти младших школьников с интеллектуальной недостаточностью.

Целью нашего исследования явилось изучение социально-психологических условий реализации игровой терапии в коррекции словесно-логической памяти младших школьников с интеллектуальной недостаточностью.

Объект исследования – словесно-логическая память младших школьников с интеллектуальной недостаточностью.

Предмет исследования – социально-психологические условия применения игротерапии в коррекции словесно-логической памяти младших школьников с интеллектуальной недостаточностью.

Исходя из поставленной цели исследования, нами были сформулированы следующие задачи:

1. Проанализировать возможности использования игротерапии в коррекции словесно-логической памяти младших школьников с интеллектуальной недостаточностью.

2. Изучить в научной литературе особенности развития младших школьников с интеллектуальной недостаточностью.

3. Рассмотреть специфику словесно-логической памяти младших школьников с интеллектуальной недостаточностью.

4. Выявить условия использования игротерапии в работе с младшими школьниками с интеллектуальной недостаточностью.

Методы исследования определялись в соответствии с целью и задачами работы: катamnестический анализ, наблюдение, изучение продуктов деятельности, анкетирование.

Теоретическая значимость нашего исследования заключается в уточнении представлений об особенностях словесно-логической памяти младших школьников с интеллектуальной недостаточностью, а также выяснение специфики использования игротерапии в работе с детьми данной категории.

Практическая значимость заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы педагогами и психологами образовательных учреждений при работе с детьми, страдающими интеллектуальной недостаточностью. Данные нашего исследования так же будут полезны для

обучающихся по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» в качестве готовой программы по работе с детьми данной категории.

В проведении исследования используется психокоррекционная программа, включающая в себя широкий спектр практических занятий.

Цель коррекционных занятий: организация коррекционно-развивающей среды посредством реализации программы коррекции недостатков памяти младших школьников с нарушением интеллекта методом игротерапии.

Под игровой терапией, с точки зрения А.А. Осиповой, понимается метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. В основе различных методик, объединенных этим понятием, лежит признание того, что игра оказывает сильное воздействие на развитие личности. Игра способствует созданию близких отношений между участниками группы, снимает напряженность, страх перед окружающими, внутреннюю тревогу, повышает самооценку, позволяет проверить себя в различных видах деятельности, ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий [2].

Характерная особенность игры – ее двуплановость, присущая также драматическому искусству, элементы которого сохраняются в любой коллективной игре. С одной стороны, как указывает Д.Б. Эльконин, играющий выполняет деятельность, осуществление которой требует действий, связанных с решением вполне конкретных, часто нестандартных задач, с другой же стороны, в некоторых моментах эта деятельность носит условный характер, что позволяет отвлечься от реальной ситуации с ее ответственностью и многочисленными вновь появляющимися обстоятельствами [3].

Таким образом, мы можем говорить о том, что двуплановость игры обуславливает ее развивающее воздействие, при этом психокоррекционный эффект игровых занятий с детьми достигается:

- целенаправленностью и четкой организованностью игрового процесса;
- положительным эмоциональным фоном;
- высоким уровнем контактности между участниками.

Игра, как вид деятельности, корригирует подавляемые негативные эмоции, страхи, неуверенность в себе, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами, повышает коммуникабельность и организованность, учит социальному взаимодействию.

Играми в психологическом аспекте занимались известные зарубежные и отечественные психологи: Кудрявцева Е.М., Липкина А.И., Нудельман М.М., Соловьев Е.И., Замский Х.С., Петрова В.Г., Пинский Б.И., Сумарокова В.А. [3].

Как отмечают Колоненко Ю.В. и Осипова А.А., общие показания к проведению игротерапии это – социальный инфантилизм, замкнутость, необщительность, фобические реакции, сверхконформность и

сверхпослушание, нарушения поведения и вредные привычки, не адекватная полоролевая идентификация у мальчиков [1, 2].

Основные психологические механизмы коррекционного воздействия игры:

1. Моделирование системы социальных отношений в наглядно-действенной форме в особых игровых условиях, следования им ребенком и ориентировка в этих отношениях;

2. Изменение позиции ребенка в направлении преодоления познавательного и личностного эгоцентризма и последовательной децентрации, благодаря чему происходит осознание собственного «Я» в игре и возрастает мера социальной компетентности и способности к разрешению проблемных ситуаций;

3. Формирование (наряду с игровыми) реальных равноправных партнерских отношений сотрудничества и кооперации между ребенком и сверстником, обеспечивающих возможность позитивного личностного развития;

4. Организация поэтапной отработки в игре новых, более адекватных способов ориентировки ребенка в проблемных ситуациях, их интериоризация и усвоение;

5. Организация ориентировки ребенка на выделение переживаемых им эмоциональных состояний и обеспечение их осознания благодаря вербализации и соответственно осознанию смысла проблемной ситуации, формирование ее новых значений;

6. Формирование способности ребенка к произвольной регуляции деятельности на основе подчинения поведения системе правил, регулирующих выполнение роли и правил, а также поведение в игровой комнате.

Совместно с коллективом практических психологов центра детского развития «Ступени» нами была реализована коррекционная программа игровой терапии, включающая в себя несколько блоков: диагностический (определение уровня развития словесно-логической памяти младших школьников с интеллектуальной недостаточностью) и практический (специальные игровые занятия способствующие развитию памяти и мышления).

В итоге проведенного исследования, нами сформулированы следующие предварительные выводы:

1. На коммуникативном уровне игровая терапия помогает сформировать отношение безусловного принятия у младших школьников с интеллектуальной недостаточностью, тем самым формируя навык самостоятельности в игровой деятельности.

2. На поведенческом уровне формируется навык социальной адаптации к различным видам деятельности, что проявляется в успешной социализации указанной категории детей среди своих сверстников.

3. На уровне мышления и познавательных способностей метод игровой терапии способствует развитию словесно-логического мышления и памяти, что

подтверждается в увеличении объема запоминаемого материала и запоминаемых единиц информации.

Список литературы:

1. Колоненко Ю.В. Метод игротерапии в групповом консультировании младших школьников с целью оптимизации психологического климата. – М.: Молодой ученый, 2015.
2. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М.: Сфера, 2005.
3. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Просвещение, 2005.

А.В. Низяева, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к.психол.н. Гостунская Я.И.

ОСОБЕННОСТИ ВОООБРАЖЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

В современной дефектологической литературе большое внимание уделяется вопросу формирования воображения как компенсаторного механизма детей дошкольного возраста с речевой патологией. Следовательно, роль воображения велика. Многие авторы подчеркивают необходимость учета имеющихся у детей отклонений и особенностей в формировании общей картины развития. Но, несмотря на актуальность исследования данного вопроса, он остается не достаточно изученным.

Воображение детей с речевыми расстройствами формируется по тем же общим законам психического развития, что и у нормально развивающихся детей. Оценку его развития затрудняет состояние речи.

В структуре дефекта детей с нарушением речи входит уровень речевого развития и его снижение тесно связано со снижением уровня воображения. Исследуя воображения у дошкольников с нормальным развитием, психологи и педагоги отмечают существующую тесную связь воображения и речи и подчеркивают её и у данной категории детей. Но тем самым для детей с речевой патологией процесс воображения наиболее значим, так как при наличии дефекта все процессы познавательной сферы могут выступать компенсаторными механизмами развития речи.

Обуславливая развитие воображения, речь ребенка способствует формированию представлений о предмете, дает ребенку возможность представлять себе тот или иной предмет, которого он не видел, и мыслить о нем. Ученые считают, что те важные моменты, которые развивают формирование речи, являются в то же время узловыми моментами и в развитии детского воображения. Л. С. Выготский, занимаясь изучением данной проблемы, отметил: «Наблюдение за развитием воображения обнаружило зависимость этой функции от развития речи, ... Задержка в развитии речи... знаменует собой и задержку развития воображения» [5, С. 30].

Л.М. Семенюк и Л.С. Выготский в своих исследованиях указывают, что задержанные в речевом развитии дети оказываются чрезмерно отсталыми и в

развитии воображения, тем обусловлен дефект. У детей отсутствие речевого общения сопровождается чрезвычайной бедностью и скудностью воображения, отсутствием речевого подкрепления.

Таким образом, развитие детского воображения значительным образом связано с речью ребенка. На уровне воображения ребенок должен воссоздать подвижный образ действительности, прежде чем знание о целостности мира будет оформлено в системе его теоретических понятий.

Отечественный ученый В.П. Глухов исследовал воображение у детей с нарушением речи при помощи рисунков. Он оценивал творческие способности детей и выявил их более низкую продуктивность по этому показателю по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Так отметим, что в рисунке проявляется в виде воображения область художественного творчества ребенка, она очень рано становится доступной ребенку, происходит возникновение продуктов этого творчества, т. е. она не является подсознательной деятельностью, но носит направленный характер.

Большим открытием в этом направлении является существующий в теории психологии детского возраста закон реального чувства в деятельности фантазии, который является важным для деятельности воображения. Его сущность проста, в основе лежит метод фактического наблюдения. В деятельности воображения выделяется движение чувств, оно чрезвычайно насыщено эмоциональными моментами, переживаниями.

Л. И. Белякова, Ю. Ф. Гаркуша, О. Н. Усанов, Э. Л. Фигерето, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина отмечают, что для детей с речевым недоразвитием характерны: недостаточный объем сведений об окружающем, о свойствах и функциях предметов действительности; ограниченные возможности распределения внимания, недостаточная его устойчивость. Важно отметить, что эти недостатки развития отрицательно влияют на формирование воображения как общего психического процесса. Все психические процессы входят в структуру познавательной сферы ребенка и обуславливают развитие всех процессов.

Таким образом, творческие способности у детей с нарушениями речи развиваются несколько по-другому, они отличаются от детей нормы. Представления о предметах у них неточные и неполные, практический опыт недостаточно обобщается и закрепляется в слове. Чем тяжелее нарушения речи, тем труднее ребенку проявить своё творчество. Рисунки таких детей отличаются бедностью содержания, они не могут выполнить рисунок по замыслу, затрудняются в создании нового образа. Основные затруднения дети испытывают в определении замысла рассказа, последовательности развития сюжета. Нередко выполнение творческого задания подменяется пересказом знакомого текста или сказки. Рассказы не всегда содержательны, последовательны, лаконичны: дети затрудняются начать, подолгу молчат, с трудом подыскивают фразы. Они рассказывают однообразно, копируя друг друга. «В играх они часто отдают предпочтение бытовой примитивной

тематике. Игры носят явно стереотипный характер, сюжеты мало обыгрываются и обогащаются, замысел игры оказывается нестойким, и она распадается в силу речевого недоразвития.

Детям с нарушениями речи недоступны такие творческие задания как рассказ из личного опыта, раскрытие переносного значения слов или метафор. Дети с ОНР, по мнению О.Н. Басалаевой, недостаточно эмоционально реагируют на юмор, смешной стишок, грустную сказку, нежную мелодию. Их речь маловыразительна, движения несколько скованы и неуклюжи, дети не очень уверены в себе»[1, с. 1].

А.Н. Гвоздев выделяет связь речи и воображения, описывая этот процесс следующим образом: "Ребенок конструирует формы, свободно оперирует значимыми элементами, исходя из их значений. Еще большая самостоятельность требуется при создании новых слов, так как в этом случае создается новое значение; для этого требуется разносторонняя наблюдательность, умение выделять известные предметы и явления, находить их характерные черты... Здесь имеет место настоящее творчество..." [3, с. 234].

Таким образом, в числе специфических особенностей воображения дошкольников, с общим недоразвитием речи, можно выделить следующие особенности таких детей:

- ограниченность образов символики;
- отрицательная эмоциональная окраска образов воображения;
- репродуктивный характер познавательного воображения;
- невысокий уровень пространственного оперирования образами;
- неустойчивость образов.

Список литературы:

1. Басалаева О.Н. Особенности развития воображения и творчества у детей с нарушениями речи // Актуальные проблемы психологии в образовании. Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием 1–3 апреля 2013 года / отв. ред. И.А. Синкевич. – Мурманск: МГГУ, 2014. – Т. 2. – 236 с. С. 126-132.

2. Белякова Л.И. Сравнительное психолого-педагогическое исследование дошкольников с общим недоразвитием речи и нормально развитой речью // Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. – М., 1991.

3. Гвоздев А.И. Вопросы изучения детской речи. – М., 1961.

4. Глухов В.П. Особенности творческого воображения у детей дошкольного возраста с ОНР // Недоразвитие и утрата речи. Вопросы теории и практики. – М., 1985.

5. Семенюк Л.М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов /Под ред. Д.И. Фельдштейна: издание 2-е, дополненное. – Москва: Институт практической психологии, 1996. – 304 с.

ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Тревожность – это склонность индивидуума к проявлению различных эмоций, таких как горе, страх, вина, стыд, испытывая при этом сильную тревогу по, казалось бы, малозначимым причинам. Тревога – склонность человека переживать тревожность, охарактеризованная высоким уровнем проявления реакции на тревогу, являющаяся основным параметром личностных различий. Состояние тревоги (тревога, тревожность) – особое эмоциональное состояние психической напряженности человека, возникающее, как подчёркивает В.М. Астапов, в результате предчувствия им неопределенной, иногда не осознаваемой, неотвратимо приближающейся опасности [1].

И.М. Кондаков, который является автором, одного из психологических словарей отмечает, что тревожность – это ожидание чего-либо негативного, либо опасного вызывающего эмоциональное переживание. Тревожность, по мнению И.М. Кондакова, это личностная черта, связанная со снижением стрессовой чувствительности [4].

По мнению З.Фрейда, тревога является воспроизведением ситуаций в наших фантазиях, которые связаны с беспомощностью и пережитыми переживаниями по этому поводу.

В связи с этим З.Фрейд выделил три типа тревожности:

1. Объективная (вызывается опасностью реальной);
2. Невротическая (вызывается опасностью неизвестно-неопределенной);
3. Моральная (или «тревожность совести»).

Существует два вида тревожности: личностная тревожность и ситуативная тревожность. Личностная тревожность – это свойство индивида, характеризующееся состоянием безотчетного страха, неопределенным ощущением угрозы, готовностью воспринять любую ситуацию как неблагоприятную и опасную. По Ч.Д. Спилбергеру личностная тревожность – это устойчивая склонность человека воспринимать угрозу своему «Я» в самых различных ситуациях и реагировать на эти ситуации повышением ситуативной тревожности. Ситуативная тревожность – это состояние индивида, характеризующееся субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, нервозностью. Ю.А. Ханин считает, что ситуативная тревожность возникает в виде реакции на различные социально-психологические стрессоры [8].

Такие понятия как тревожность и тревога имеют отличие: тревога является ситуативно-эмоциональным состоянием, вызванным неопределенностью (с ощущением страха) и угрозой безопасности.

Причины тревожности и связанных с нею фобий в детском возрасте могут быть внутренними, либо внешними. Внешние причины характеризуется различными негативными воздействиями (стрессы, неудачи и пр.), негативные

взаимоотношения ребенка с окружающими – родители, воспитатели. Внутренние причины – это взаимодействие нарушенной и здоровой части психики ребенка.

Учитывая множество факторов, лежащих в основе формирования тревожности, нельзя не отметить тот факт, что дети с отклонениями в развитии представляют особую группу по возникновению и формированию тревожности. Особое место среди них занимают дети со зрительными нарушениями. Дети дошкольного возраста со зрительной патологией, как правило, очень часто испытывают состояния тревоги и это связано в первую очередь с имеющимся у них нарушением.

Состояние тревожности постоянно сопровождает детей, которые имеют нарушения зрения различной степени так, например, при значительном нарушении зрения, ребенок, как указывает Е.А. Волкова, будет испытывать тревогу, попадая в незнакомое место или ситуацию [2].

Тревожность будет проявляться буквально во всём, начиная с самого себя и заканчивая отношением к нему сверстников. Эти дети, по мнению В.З. Денискиной, испытывают тревожное состояние перед новыми знакомствами, перед новыми играми, а особенно в незнакомом для них месте. Тревожность их настигает и тогда, когда они боятся сделать, что-то ни так, или что-то неправильно. Для тревожных детей с нарушениями зрения характерны и соматические проявления: боли в животе, голове, грудной клетке, нарушение дыхания и пр. Когда у детей наступает тревожность, у них возникают ощущения сухости во рту, слабости в руках и ногах, учащается пульс [3].

Анализ современной литературы по данной проблеме позволяет выявить развитие тревоги у детей (с нарушениями зрения) по следующим причинам: повышение тревожности, как подчёркивает А.М. Прихожан, может дезорганизовывать любые действия, приводя ребенка к занижению самооценки и уверенности в себе и своих силах. Тревожного ребенка с нарушениями зрения можно определить при наблюдении его поведения при учебе и в свободное от занятий время, а также в общении с другими детьми. Чтобы узнать, чего боится ребенок с нарушениями зрения, необходимо провести анкетирование его родителей, а также провести наблюдение за поведением ребенка, чтобы прийти к выводу о наличии или отсутствии тревоги у наблюдаемого ребенка [5].

Тревожность ребенка с нарушениями зрения дошкольного возраста, по мнению Л.И. Солнцевой, зачастую связана с окружающими его взрослыми: тревога педагога или родителей передается ему. В семье, где доброжелательные отношения, дети минимально тревожны, а в семьях, где частые разногласия и конфликты между членами семьи – дети с повышенной тревожностью [6].

Также тревожное состояние ребенок с нарушением зрения может испытывать в детском саду, это может быть связано как с педагогическим составом, так и с детским коллективом. Педагоги должны выстраивать так свою деятельность, чтобы их взаимоотношение с детьми не вызывало у них тревогу и страх. В основном это касается эмоционального контакта воспитателей и детей

с нарушениями зрения, как следствие это понижает вероятность появления тревоги у детей данной категории.

Причинами возникновения повышенного уровня тревожности являются генетические, природные, а также в большей степени социальные факторы. Тревожное состояние корректируется, но для этого нужно создавать необходимые условия для преодоления повышенной тревожности в дошкольном возрасте.

Любому ребенку свойственны какие-либо страхи, а особенно детям с нарушениями зрения, но, если их число велико, тогда это является проявлением тревожности в характере ребенка. Дети, как с нарушениями зрения, так и без нарушений зрения, большой объем информации принимают на языке жестов, т.е. невербально. Большая часть информации, получаемой в дошкольном возрасте, воспринимается и остается (зачастую навсегда) на бессознательном уровне. Вот поэтому, как подчёркивает В.М. Астапов, множество страхов, остаются годами в памяти детей [1].

Тревожность у детей с нарушениями зрения дошкольного возраста может возникать по разным причинам, и наличие тревожного состояния всегда указывает на наличие угрозы безопасности и существованию ребенка и его личности. Причинами тревожности у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения являются:

- расстройства нервной системы;
- патологические состояния головного мозга;
- социальные причины (конфликты с близкими им людьми – родители, педагоги, друзья).

Таким образом, тревожность влияет на все аспекты жизни ребенка с нарушениями зрения и вследствие этого ухудшается его здоровье (физическое и психическое), расстраивая его взаимоотношения с окружающими. Адекватная психокоррекционная работа, направленная на уменьшение проявлений тревожности, способствует, по мнению Л.И. Солнцевой, повышению самооценки и развитию инициативности, тем самым, оказывает положительное воздействие на личностное развитие в целом. [7].

Вместе с тем у детей с нарушениями зрения дошкольного возраста снижается вероятность возникновения тревожности и в детском саду, и за его пределами. Чрезвычайно важно вовремя обнаружить проявления тревоги у детей с нарушениями зрения, выявить причины тревожного состояния и реализовать необходимый комплекс психокоррекционных мероприятий.

Список литературы:

1. Астапов В.М. Тревожность у детей. – СПб.: Питер, 2010.
2. Волкова Е.А. О специфике взаимодействия с тревожными детьми. – М., 2005.
3. Денискина В.З. Психология воспитания детей с нарушением зрения / под Ред Л.И.Солнцевой и В.З. Денискиной. – М.: Налоговый вестник, 2004.
4. Кондаков И.М. – Психология. Иллюстрированный словарь. – М., 2007.

5. Прихожан А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности // Психологическая наука и образование. 2012. – №2.
6. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М.: «Полиграф сервис», 2000.
7. Солнцева Л.И. Теоретические и практические проблемы современной тифлопсихологии и тифлопедагогики. – М.: ООО ИПТК «Логос» ВОС, 2006.
8. Спилбергер Ч.Д., Ханин Ю.А. Исследование тревожности. Диагностика эмоционально-нравственного развития / Ред, и сост. Дерманова И.Б. – СПб., 2002. – С.124-126.

В.В. Попова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к. психол.н. доц. Шаповаленко З.И.

**ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ПСИХОКОРРЕКЦИИ И
ПСИХОТЕРАПИИ**

Песочная терапия в настоящее время стала активно использоваться в практике психокоррекции и психотерапии. Она является разновидностью арттерапии, но может быть использована как самостоятельный вид коррекционно-развивающей деятельности.

Песочная терапия рассматривается в научной литературе как метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с помощью песка. В психотерапевтической практике доказано, что песок повышает самооценку и уровень притязания личности, способствует снижению напряженности, тревожности страхов и других патологических состояний. Песочная терапия возникла в рамках аналитической психологии К. Юнга, который придавал большое значение коллективному бессознательному, утверждая, что песочная терапия позволяет прикоснуться к глубинному Я личности, обрести свою психическую целостность, создать свой уникальный образ, свою картину мира. К. Юнг писал, что часто руки знают, как распутать то, над чем тщетно бьётся разум. А фигурки и замки из песка, созданные спонтанно, – это как раз те символы, с помощью которых с нами говорит наше бессознательное, показывая разуму возможности самоисцеления [7].

Техника «песочной терапии» во многом опирается на работу с символическим содержанием бессознательного как источника внутреннего роста и развития.

В 40-х годах в Швеции Ш. Бюллер был разработан «тест мира», который по сей день используется в этой стране как инструмент диагностики в детской психиатрии. Несколько позже в Швейцарии английский педиатр М. Ловенфельд в работе с детьми стала использовать «технику мира», взятую из «теста мира». В игровой комнате Лондонского института детской Психологии она поставила два цинковых подноса, один был наполнен песком, а другой – водой, а также игрушки и разные формочки для игры с песком. Дети называли коробки с песком «миром». И использовали игрушки в игре с ним. Поэтому М. Ловенфельд назвала свой метод «мировой методикой» [2].

Ученица К. Юнга Д. Калф (Швейцария), в 50-х годах XX века из «техники мира» создала новый терапевтический метод – сэндплэй, используя его сначала для работы с детьми, а потом и для работы с взрослыми [5].

Для песочной терапии, как разновидности арттерапии, характерным является простота манипуляций, уникальная возможность создания новых форм, кратковременность существования созданных образов, которые в любой момент можно разрушить и создать новый сюжет, наполненный новым содержанием. Создание разнообразных песочных композиций в определённой последовательности показывает то, насколько цикличной является психическая жизнь, насколько своеобразна динамика психических изменений личности. Миниатюрные фигурки и используемый природный материал придают образу дополнительные свойства, демонстрируют разнообразие уровней психического содержания, в том числе, и довербального уровня психики.

Созданная К. Юнгом техника активного воображения является базовым фундаментом песочной терапии. Строительство песочных сюжетов вызывает творческий регресс, работа в песочнице возвращает клиента в детство и активизирует «архетип ребёнка», который выстраивает путь к будущему преображению личности» [7].

Д. Калф полагала, что в песочнице клиент творит над созданием свободного и защищенного от других пространства, которое позволяет ему по-своему выразить и исследовать свой собственный мир, превращая свой опыт и свои переживания, часто неосознаваемые, в зримые и осязаемые образы. В песочнице разыгрывается проблема наподобие драмы, интрапсихический конфликт, переживаемый во внутреннем мире, переносится во внешний и делается осознаваемым, зримым [5].

Осуществляя анализ песочных картин и «песочных сказок», созданных детьми, можно диагностировать следующие явления:

- наличие внутренних конфликтов;
- наличие и направленность агрессии;
- конфликты с близкими людьми;
- приёмы преодоления трудностей и многое другое.

Игры с песком – одна из форм естественной привычной для ребенка активности, поэтому целесообразно использовать песочницу для коррекционных, развивающих и обучающих занятий с детьми разных возрастов. Создавая картины из песка, сочиняя разнообразные истории, мы в естественной для ребенка форме, как подчёркивает Г. Эль, транслируем ему наши знания и жизненный опыт, повествуем о событиях и законах окружающего мира [6]

Песок состоит из мизерных крупинок, образующих при соединении предпочитаемую детьми песочную массу. Таким образом, он символизирует жизнь во Вселенной, а отдельные песчинки – людей и других живых существ...[2]

Психологи утверждают, что песок забирает отрицательную психическую

энергию, очищает энергетику человека, уравнивает его эмоциональное состояние. Исследования доказывают, что игра с песком положительно влияет на эмоциональное самочувствие детей и взрослых. Поэтому он выступает чудесным материалом для развития и саморазвития личности.

С помощью песочной терапии психологу удастся вытащить на свет проблему ребёнка. Это способ особого общения: в игре человек признается себе самому в чем-то важном или неприятном, а потому скрываемом.

По мнению Н.Ф. Бережной, данный метод можно использовать в работе со следующими проблемами:

- нарушения различных форм поведения;
- взаимоотношения с взрослыми и сверстниками, вызывающие сложности;
- заболевания психосоматические;
- тревожность, страхи, вызывающие дискомфорт у личности;
- семейные и социальные ситуации, связанные с различными сложностями;
- различные неврозы и т.д. [1]

Игра с песком, по мнению А.М. Родиной, представляет собой своеобразную самотерапию ребёнка посредством психолога. В ящике с песком ребёнок является полноправным хозяином и, переживая это чувство, он становится внутренне сильнее, так как может изменять свои сюжеты, отношения и настроения. Песочная терапия помогает детям обрести внутреннюю свободу и уверенность, почувствовать подлинность своего Я сначала на песке, а затем и в реальной жизни [3]

Развивающие игры на песке гораздо эффективнее, чем стандартные приёмы обучения и воспитания. Благодаря рисункам на песке, ребёнок быстрее осваивает буквы и цифры, усваивает различные бытийные понятия, времена года, дни недели и т.д. С помощью построений на песке можно развивать наглядно-образное мышление, восприятие и память.

В песочнице особый акцент делается на тактильную чувствительность, формируется, как указывал Л. Штейнхард, «мануальный интеллект» ребенка. Целесообразность переноса традиционных обучающих и развивающих заданий в песочницу способствует дополнительному эффекту. Во-первых, это влияет на повышение мотивации ребенка к занятиям. Во-вторых, это влияет на развитие познавательных процессов, их интенсивность. В-третьих, способность песка «заземлять» негативную психическую энергию, в свою очередь, гармонизирует психоэмоциональное состояние ребенка в процессе его продуктивной деятельности [5]

В песочных картинах содержится важный психотерапевтический ресурс – возможность созидательного изменения формы сюжета событий, межличностных взаимоотношений. Так как игра осуществляется в контексте сказочного мира, у ребенка появляется возможность креативного изменения дискомфортной для него ситуации негативного состояния. Изменяя ситуацию в

песочнице, проигрывая её по-новому, ребенок приобретает необходимый опыт самостоятельного преодоления трудностей не только внутреннего, но и внешнего плана.

Рассматривая песочную терапию, с одной стороны, мы имеем дело с прекрасной развивающей средой. С другой стороны, – с явлением переноса, проекции внутреннего мира. Все это, как указывает Н.А. Сакович, позволяет использовать песочную терапию в четырех аспектах:

- проективной психодиагностики;
- психокоррекции и психотерапии;
- психопрофилактики;
- обучения.

Все эти аспекты используются как в индивидуальных занятиях, так и в групповых, без учета возраста. Психологам следует помнить об уникальности внутреннего мира клиентов и учитывать, в первую очередь, личные интерпретации их миров [4]

Таким образом, можно констатировать, что разыгрывая на песке разнообразные сюжеты, личность ребёнка приобретает необходимый бесценный опыт символического разрешения ряда трудных жизненных ситуаций. Использование песочницы в психотерапевтической практике даёт комплексный коррекционно-развивающий эффект.

Список литературы:

1. Бережная Н.Ф. Использование песочницы в коррекции эмоционально-волевой и социальной сфер детей раннего младшего дошкольного возраста // Дошкольная педагогика. Январь – февраль, 2007.
2. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. – М.: Речь, 2003.
3. Родина А. М. Работа с песочницей. Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи: Пособие для практических психологов. – СПб., 2001.
4. Сакович Н. А. Технология игры в песок. Игры на мосту. – СПб.: Речь, 2006. – 176 с.
5. Штейнхард Л. Юнгианская песочная терапия. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
6. Эль Г. Человек, играющий в песок. Динамическая песочная терапия. – СПб, „Речь“, 2007.
7. Юнг К. Г. Практика психотерапии. – Минск: Харвест, 1998. – 383 с.

ОСОБЕННОСТИ СЕНСОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С КОМПЛЕКСНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ И СЛУХА.

Ведущей современной тенденцией образования России, является увеличение доли детей со сложными и множественными нарушениями, которые нуждаются в создании максимально развернутой системы специальных условий обучения и воспитания. Эта категория детей очень разнородна по своим сенсорным, двигательным, речевым, эмоциональным и интеллектуальным возможностям. Это связано тем, что у каждого такого ребенка особым образом могут сочетаться нарушения разных функций, возникшие в разное время и по-разному выраженные.

Достаточно многочисленную и наиболее изученную часть по популяции детей с комплексными нарушениями развития составляют дети, имеющие нарушения зрения и слуха.

Исследованием данной категории детей занимались М.С.Певзнер, Г.П.Бертынь, Т.А.Басиловой, В.Н.Чулкова и др. Они указывали на их крайнюю неоднородность по физическим и психическим проявлениям [1].

По мнению А.В. Ярмоленко нарушения зрения и слуха не только в значительной мере выключают из чувственного познания, определенной качественно отличной части ощущений и восприятий, но и нарушают системность этих ощущений, системность чувственного познания мира и последующего его обобщения [5].

Одновременное поражение двух важнейших дистантных чувств – зрения и слуха, приводят к тому, что ребенок, оказавшийся в такой ситуации, может опираться в своем развитии на оставшиеся сохранными сенсорные и интеллектуальные возможности[3].

Особое значение в познании окружающего мира у них приобретает осязание. Осязательная деятельность руки ребенка становится доминантной и в организации общения.

Вибрационная чувствительность играет чрезвычайно важную роль в жизни детей с комплексным нарушением слуха и зрения и позволяет им определять на расстоянии приближающихся людей, узнавать движущийся транспорт, слушать рукой звуки музыки, определять ногами направление громких звуков и т.д. Вибрационные ощущения являются основой для восприятия и формирования устной речи [2].

Ученые и практики отмечают и необыкновенную тонкость обоняния людей с комплексным сенсорным нарушением. Обонятельное восприятие позволяет детям с комплексным сенсорным дефектом находить на расстоянии человека, определять знаком он или нет, по запаху из окна узнавать погоду на улице, выявлять особенности помещений и находить в них необходимые предметы.

Кинестетическая чувствительность и двигательная память являются у слепоглухих еще одним особым способом познания окружающего. При условии содействия и активизации сохранной активности такого ребенка и обучении его двигательным навыкам, можно достичь совершенно свободной ориентировки в пространстве знакомого помещения и полноценных предметных действий [3].

Кроме использования полностью сохраненных анализаторов в познании окружающего мира, согласно исследованиям Башиловой Т.А., дети с комплексными нарушениями слуха и интеллекта должны пользоваться остаточными зрением и слухом. Правильный подбор слуховых аппаратов и раннее слухопротезирование или кохлеарное имплантирование позволяют существенно улучшить слуховые возможности детей. Организация специальных занятий по развитию зрительного восприятия у слепоглухих детей с остаточным зрением способствуют тому, что они учатся им правильно пользоваться для ориентировки в окружающем мире даже если это минимальные остатки зрения [1].

Имеющиеся особенности сенсорного развития данной категории приводят к необходимости создания и детальной разработке дифференцированного подхода при их обучении и воспитании [3].

Сенсорное воспитание – это развитие восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов: их форме, цвете, величине, положении в пространстве, запахе, вкусе и т.д. Сенсорное развитие, с одной стороны, составляет фундамент общего умственного развития ребенка, с другой стороны, имеет самостоятельное значение, так как полноценное восприятие необходимо и для успешного обучения ребенка в детском саду, в школе, и для многих других видов деятельности [4].

Основными задачами сенсорного воспитания детей с комплексными нарушениями слуха и зрения являются:

- научить обследовательским перцептивным действиям (рассматривание, ощупывание);
- сформировать систему сенсорных эталонов (обобщенные представления о свойствах, качествах, отношениях, предметах);
- научить самостоятельно применять систему перцептивных действий и сенсорных эталонов в практической деятельности;
- исправить недостатки моторики, развить ручную умелость, координацию движений, способы и приемы двигательных действий, включенных в восприятие предметов и явлений действительности;
- развить поисковые способы ориентировки;
- сформировать правильную ориентировку в окружающем предметном мире.

Для детей с комплексными нарушениями, дошкольный возраст оказывается лишь началом развития перцептивного действия. На основе появившегося у ребенка интереса к предметам, к игрушкам начинается ознакомление с их свойствами и отношениями [2]. Дошкольный период жизни

становится переломным в развитии восприятия ребенка с комплексными нарушениями.

Формирование сенсорных эталонов у детей с нарушением зрения и слуха, имеет свою специфику. В силу своих нарушений, у детей с нарушением слуха и зрения, при формировании сенсорных эталонов, на первый план выходит компенсаторный эффект (осязание и обоняние). Также, не маловажную роль играет остаточное зрение и слух у детей. Осязательное и обонятельное восприятие является наиболее информативной сенсорной функцией для детей с нарушением зрения и слуха. Оно дает им информацию о форме, величине, объеме, а также обеспечивает развитие представлений о других свойствах предметов: весе, фактуре, температуре [3].

Л.М. Шипицина отмечает, что ребенок со сложными сенсорными нарушениями для знакомства с окружающим миром может использовать не только и не столько руки, сколько другие части тела, например подошвы ног, спину, разные части лица и т.д. В восприятии и понимании окружающего для ребенка с нарушением зрения и слуха приобретает большое значение обоняние. В ходе накопления разнообразного сенсорного опыта у ребенка формируются представления о свойствах предметов и явлениях окружающего мира. Определенное значение, имеет формирование обобщенных представлений о свойствах предметов и явлений [4].

Важно отметить, что наряду с созданием наиболее адекватной сенсорной среды для ребенка нужно заботиться о деятельном характере включения ребенка в занятие. С учетом имеющихся возможностей и ограничений стоит предлагать ребенку обследовать предметы всеми доступными ему способами, постепенно расширяя их набор и вводя более сложные культурные способы обследования.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что сенсорное развитие ребенка с комплексным нарушением слуха и зрения весьма своеобразно, а сенсорное воспитание имеет важное значение для дальнейшего развития.

Список литературы:

1. Басилова Т.А. Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложными нарушениями развития. – М.: Просвещение, 2008.
2. Вартан В.П. Сенсорное развитие дошкольников. – Мн., 2007.
3. Григорьева Л.П., Бернадская М.Э., Блинникова И.В., Солнцева О.Г. «Развитие восприятия у ребенка: Пособие для коррекционных занятий с детьми с ослабленным зрением в семье, детском саду, начальной школе» М., «Школа-Пресс», 2001.
4. Дети с множественными нарушениями развития: учебное пособие для педагогов, психологов, дефектологов / под ред. Л.М. Шипициной, Е.В. Михайловой. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии 2012.
5. Ярмоленко А.В. Очерки психологии слепоглухонемых. – Л.: Изд-во Ленинградского университета, 1961.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ВЗРОСЛЫХ СО СЛЕПОГЛУХИМИ ДЕТЬМИ

Общение, взаимодействие с другими людьми одна из важнейших сторон жизни человека, а для ребенка это еще и стимул к дальнейшему развитию. Л.С.Выготский говорил, что «путь развития аномального ребенка лежит через общение и сотрудничество, через другого человека».

Для слепоглухого ребенка общение является основой жизнедеятельности, познания мира. У слепоглухого ребенка возникают трудности в такой важной стороне жизни как коммуникация: это и выбор средств общения, и возможность проявить желание к началу общения, возникновение такой потребности. Не только у детей, но и у взрослых проявляются трудности в установлении контакта со слепоглухим ребенком. В тифлосурдопедагогике накоплен значительный арсенал средств коммуникации, прежде всего жесты, тактильная речь, письменная и устная словесная речь, роль и последовательность их использования показаны в работах И.А.Соколянского, А.И.Мещерякова, Р.А.Мареевой. В 50-70 г.г. 20в. ими была разработана оригинальная система обучения слепоглухих, значительное место в которой занимает формирование средств общения и развитие взаимодействия. В последние десятилетия распространение получили альтернативные средства коммуникации (телесная коммуникация, календари и др.). Однако большинство названных коммуникативных средств рассчитаны на слепоглухих детей без дополнительных нарушений, уже имеющих хотя бы небольшой опыт обучения. Между тем для нас остро встал вопрос о поиске средств взаимодействия со слепоглухим ребенком, только начинающим обучение.

Наше исследование направлено на разработку и апробацию средств альтернативной коммуникации во взаимодействии взрослых со слепоглухими детьми. Одной из актуальных задач является разработка рекомендаций для родителей и других взрослых по развитию взаимодействия со слепоглухим ребенком.

Проанализировав различные источники, нами были выделены те средства коммуникации, которые наиболее подходят для ребенка, находящегося на самом начальном этапе обучения.

В нашей дошкольной образовательной организации (г. Москва) в группе кратковременного пребывания воспитываются и обучаются дети дошкольного возраста с различными нарушениями, в том числе и с комплексными. В связи с закрытием некоторых форм образования в дошкольных учреждениях (лекотеки, группы «Особый ребенок», группы для детей со сложными (комплексными нарушениями) к нам в сад поступает большое количество самых разных детей, поэтому специалисты имеют богатый опыт работы с детьми, страдающими не только каким-либо определенным нарушением, но и с множественными нарушениями. Однако со слепоглухотой они встретились впервые. В этом году

к нам обратилась за помощью семья, воспитывающая слепоглухую девочку Ксению. У специалистов возникал почти всегда один и тот же вопрос: «Как мне работать с таким ребенком? Что делать?». Такого рода вопросы возникали не только у специалистов, но и родители не знали, как именно найти контакт с Ксюшей.

Анализируя возникшие проблемы, мы поняли, что нам необходимо найти способы коммуникации как для специалистов, так и для родителей детей со слепоглухотой. Схематично направления работы можно отобразить следующим образом, узкий, близкий круг – семья, люди ежедневно соприкасающиеся с ребенком, широкий круг – специалисты, работающие с девочкой. Один из выходов в сложившейся ситуации мы увидели в использовании средств альтернативной коммуникации.

По результатам изучения медицинской документации, проведения психолого-педагогического обследования можно говорить об отнесении Ксюши к категории слепоглухих детей: ей 4 года, на звуковые стимулы ребенок не реагирует, девочка не видит, что связано с тотальной слепотой. Её действия и реакции протекают преимущественно на вегетативной основе. Ребенок не понимает речь, не воспроизводит вербальные или невербальные сигналы.

Наблюдение стало первым этапом работы. Объектом наблюдения явилось взаимодействие Ксюши со взрослыми, окружающими ее (няня, мама, папа). Большую часть времени ребенок проводит с няней. Ксюша любит сидеть на коленях, лицом к человеку, с которым сидит, или прижавшись к нему. Часто у ребенка проявляется агрессия в отношении окружающих (укусы, щипки, удары). Это можно рассматривать как определенное выражение ее недовольства, а значит, таким образом Ксюша дает понять, что ей что-то не нравится, это зачатки коммуникации. Девочка любит издавать определенные звуки, звукокомплексы, часто очень громко кричит, что доставляет ей удовольствие, крик сопровождается дальнейшей улыбкой и смехом. Мама запрещает девочке кричать, стоит отметить, что в присутствии мамы ребенок этого не делает, но с няней крик – любимое занятие. Ребенку нравится кружиться, прыгать на гимнастическом шаре. При возникновении недовольства Ксюша начинает совершать навязчивые движения в виде прыжков, качаний. В двигательной сфере ребенок не ограничен. Ксюша ходит сама, но не выставляет руку перед собой, может ходить за руку со взрослым.

В руках предметы не удерживает, при вкладывании в руку предмета выбрасывает его, при попытке совместного обследования предмета – протестует, отталкивает от себя и взрослого, и предмет, хочет уйти, отстраниться.

Начать работу с девочкой оказалось нелегко, но первоначально мы поставили задачу привыкания ребенка к постороннему взрослому. Для этого педагогу необходимо обозначить себя каким-либо постоянным предметом (например, объемное кольцо на пальце). По истечении нескольких недель при моем приближении и контакте с ребенком Ксюша трогает кольцо – вот он

небольшой шаг к налаживанию коммуникации с ребенком. В работе с ребенком нами применяется разнообразный набор средств телесной коммуникации, а именно поглаживания, вибрации, хлопки. Для этого подобраны специальные предметы, такие как большой бубен, при ударе по которому ребенку передаются вибрации. Также мы начинаем с довольно простых форм – разнообразные мячи со звуковыми эффектами и т.п. В настоящее время наше общение происходит в основном на тактильном уровне. Затем постепенно мы переходим к взаимодействию с предметами бытового общения, часто используемые в жизни ребенка, которые тщательно отбираются. В последующем мы планируем ввести предметный календарь, который станет средством планирования и коммуникации в деятельности.

Нам предстоит долгая и кропотливая работа, день ото дня по маленькому шажочку мы будем стараться найти подход к ребенку, учить взаимодействию не только воспитателей, работающих с девочкой, но и стараемся помочь семье понять, как же именно наладить взаимный контакт с ребенком.

Список литературы:

1. Навыки общения у детей с множественными нарушениями развития / под ред. Л. М. Шипицыной, Е. В. Михайловой. – СПб: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2013. – 207 с.
2. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Пособие для педагогов и родителей / С.Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан. – Мн.: УО «БГПУ им. М. Танка», 2008. – 144 с.
3. Пташник, Е. В. Несимволическая и символическая коммуникация слепоглухих детей. – Сергиев Посад: Hilton / Perkins, 2005. – 79 с.

*К.С. Симоненко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: доц. Шаповаленко З.И.*

ОСОБЕННОСТИ ВОООБРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ

Синдром раннего детского аутизма, относящийся к нарушениям эмоционально-волевой сферы личности, ставит детей, имеющих такое нарушение развития, совершенно в особый ряд. Лица с синдромом раннего детского аутизма составляют ключевую массу детей, имеющих наиболее тяжелые, требующие особой психолого-педагогической и медицинской помощи, нарушения в социально-личностном развитии.

Термин «аутизм» происходит от греческого слова «autos», что означает «сам». Впервые он был применён швейцарским психиатром Блейлером в 1991 году для описания состояния бегства от реальности и ухода в себя у взрослых пациентов, страдающих шизофренией.

Касательно воображения имеются две противоположные позиции: в соответствии с одной из них, отстаиваемой еще Л. Каннером, дети с РДА

обладают богатым воображением, согласно иной – воображение этих детей в случае если и не снижено, то причудливо, имеет характер патологического фантазирования. В содержании аутистических фантазий переплетаются случайно услышанные ребенком сказки, ситуации, кинофильмы и радиопередачи, выдуманные и действительные события [3].

Патологические фантазии детей выделяется повышенной яркостью и образностью. Часто содержание фантазий может носить агрессивный характер. Дети могут часами, ежедневно, на протяжении нескольких месяцев, а иногда и нескольких лет, рассказывать истории о мертвецах, скелетах, убийствах, поджогах, именуют себя «злодеем», приписывают для себя разные изъязны [8].

Патологическое фантазирование, как указывает О.С. Никольская, служит неплохой основой для возникновения и укрепления разных неадекватных страхов. Это могут быть, например, страхи меховых головных уборов, тех или иных предметов и игрушек, лестниц, усохших цветов, незнакомцев. Большинство детей боится гулять по улицам, опасаясь, например, что на них наедет машина, они испытывают враждебные ощущения, если им случается испачкать руки, раздражаются, когда на их одежду попадает вода. У них проявляются наиболее выраженные, по сравнению с детьми, развивающимися в норме, страхи темноты, боязнь остаться одним в квартире [6].

Специфика воображения прослеживается в игровой деятельности аутичных детей, а также в их творческих работах. Рисунки аутичных детей наполнены движением. Статичность рисунка, свойственная нормально развивающемуся дошкольнику, сдерживает интересы аутичного ребенка. Он рвётся уйти от статики, конкретики в скользящее движение кисти, ритм мазков, переливающуюся игру красок, блики солнечного луча. Фантазии аутичного ребенка, как отмечает О. Богдашина, балансируют на грани действительного и вымышленного. Фиксация на ритме сенсорных впечатлений формирует фантастический мир, отражающий картину внутренних волнений и интересов аутичного ребенка [1].

По мнению ряда авторов (Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В), игровая деятельность таких детей, как правило, включает аутистические фантазии, которые имеют свою фабулу, иногда оторванную от настоящего, с признаками вычурности и сказочности. Дети предпочитают сюжеты, связанные с «превращением» в животных. Они с огромным интересом играют эти роли, причем выход из роли в действительность, всегда очень трудный и находится на грани с аффективной вспышкой. Вторая группа детей, более заинтересована точными науками и компьютерной техникой, субъективирует, «оживляет» разные категории символов, придавая им свойства живых существ. Такие дети нередко показывают тенденции к созданию фантастических миров [4].

Раньше (например, в ранних работах Каннера) предполагалось, что дети с аутизмом имели «богатый внутренний мир», способности воображения, иногда превышающие уровень этих же способностей нормальных детей, имеющих высокий уровень развития интеллекта. Только в течение последних двух

десятилетий ученые начали считать, что люди с аутизмом в значительной степени ограничены в своем воображении. Это не означает, что у них ограничены навыки воображения. Однако даже те отдельные больные, которые демонстрируют наличие воображения, обычно делают это только в очень ограниченной форме (зеленые монстры, капитан Немо, утенок Дональд, герои наиболее известных трагедий Шекспира и т.д.) [2].

Аутичный мир такого ребенка, как подчёркивает К.С. Лебединская, довольно часто заполнен необъяснимыми фантазиями, значение которых отражает влечение к уходу от ранящей и пугающей его действительности (жизнь в космосе, перевоплощение в животное). Окунаясь в мир этих фантазий, и часто живя в них больше, нежели чем в реальности, дети изживают имеющиеся у них страхи, чувствуют себя отважными, не зависимыми от травмирующей реальности. Фантазии могут носить и агрессивный характер (войны, насилия, казни). Как правило, они расцениваются как отблеск патологий влечений. Но и здесь, при тщательном наблюдении, выявляется их гиперкомпенсаторная функция, направленность на преодоление страха («Почему ты все время играешь «в бандитов?» – «Потому что я их боюсь») [5].

Одним из симптомов, характеризующих ранний детский аутизм, является повторяющаяся и стереотипная игра. Игры таких детей обычно характеризуют как ограниченные и повторяющие одни и те же действия.

Л. Винг подчеркивает, что триаде нарушений всегда сопутствуют повторяющиеся стереотипные действия. Они могут принимать простые и сложные формы. Дети с высоким уровнем возможностей обычно проявляют более сложные рутинные действия [7].

С целью изучения особенностей воображения у детей старшего дошкольного возраста с нарушением эмоционально-волевой сферы было проведено исследование на базе ГБОУ «Психологический центр» г. Михайловска Ставропольского края. Испытуемыми являлись 7 детей в возрасте 5-7 лет с аутистическим спектром расстройств. В диагностике детей были использованы методики:

- «Вербальная фантазия», для оценки скорости процессов воображения, богатства фантазии, оригинальности, а также глубины и детализированности образов;

- «Где чье место?» (Е. Кравцовой), для диагностики невербального воображения.

Результаты методики «Вербальная фантазия» показали, что скорость процессов воображения у детей с РДА замедленная. Дети затруднялись в придумывании сюжета, либо делали это только с подсказки экспериментатора. Большинство детей пересказывали уже увиденное или услышанное, без внесения каких-либо коррективов. Однако богатство фантазии проявили более половины детей. Четверо из семи назвали более 6 признаков и характеристик ситуации и живых существ. Многие испытуемые затруднялись в описании и

детализированности образов. Их образы были весьма схематичны, без детальной обработки.

Результаты методики «Где чьё место?» показали, что у детей преобладает низкий уровень невербального воображения (44%), средний и высокий уровень был обнаружен у равного количества испытуемых (по 28%). При этом подавляющее большинство детей с РДА, выполняя задание, испытывали значительные трудности, давая чаще всего шаблонные и стереотипные объяснения, не отличающиеся оригинальностью. Для испытуемых с высоким уровнем воображения было характерно обдумывание задачи, предложенной исследователем, дети брали на себя определённую роль, исходя из которой, они и объясняли ситуацию.

Таким образом, на основе проведения опытно-экспериментальной работы можно заключить, что воображение большинства старших дошкольников с РДА имеет ряд специфических особенностей, накладывающих отпечаток на их психическое развитие, оно характеризуется, с одной стороны, богатством фантазии, а с другой – замедленностью, схематичностью, шаблонностью процессов, связанных с деятельностью воображения.

Список литературы:

1. Богдашина О. Аутизм. Определение и диагностика: Донецк. – 1999.
2. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. – СПб.: ИСПиП, 1998.
3. Детский аутизм. Хрестоматия. Составитель Л.М. Шипицина. Издание 2-е, перераб. и доп. – СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс». 2001.
4. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. – СПб.: «Дидактика Плюс», 2004.
5. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм. – М.: Просвещение, 1991.
6. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. – М., 2000.
7. Пьер Феррари Детский аутизм. Перевод с французского, примечания О.А. Власовой. – М., 2006.
8. Ранний детский аутизм: Хрестоматия / сост.: Л. Крыло. – 2-е изд. – Оксфорд: Пергамон Пресс, 1976.

*А.Е.Слюсарева, г.Москва, ФГБОУ ВПО МПГУ
Научный руководитель: к.п.н., доцент Мизевич С.Г.,
к. психол. н., доцент Слюсарева Е.С.*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИСУНОЧНЫХ ТЕХНИК В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*«Страна, в которой бы учили рисовать,
так же как учат читать и писать,
вскоре превзошла бы все другие страны*

по всем наукам, искусствам и мастерам»

(Денни Дидро)

В настоящее время увеличивается количество детей, имеющих нарушения разной степени: от легких до сложных форм. В связи с этим актуальной становится задача ранней диагностики и коррекции нарушений в развитии.

Известно, что все психолого-педагогические взаимодействия с ребенком происходят в ведущем виде детской деятельности, к которой в старшем дошкольном возрасте относятся игровая и изобразительная деятельность. Использование изобразительной деятельности (процесса изображения и результата) как средства диагностики мы отмечаем еще в работах Ф.Гуденафа («Рисунок человека»). Она считала, что уровень изобразительной деятельности коррелирует с уровнем психического развития ребенка. Впоследствии многие исследователи неоднократно доказывали выдвинутое Ф.Гудинаф положение о взаимосвязи умственного развития и ведущего вида деятельности, их взаимообусловленности (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев и др.).

Рисование – это творческий акт, основанный на межполушарном взаимодействии головного мозга. Процесс рисования координирует конкретно-образное мышление (работа правого полушария мозга) и абстрактно-логическое (деятельность левого полушария). Таким образом, рисование способствует развитию высших психических функций и связывает их между собой.

Уровень и характер продукта детской изобразительной деятельности позволяет исследовать особенности перцептивных функций ребенка, уровень развития зрительной и двигательной координации, особенности зрительного анализа, лежащего в основе построения графических образов, осведомленность об окружающем мире.

Изобразительная деятельность способствует умственному развитию детей благодаря тому, что в основе создаваемого ими изображения лежат впечатления, полученные детьми из окружающей жизни непосредственным путем через восприятие предметов и явлений, выделение их свойств и качеств (формы, величины, строения, цвета, фактуры и др.). В процессе познания предметов и их изображений включаются операции сравнения, уподобления, выделения сходства и различия и на этой основе осуществляется объединение предметов в группы, сходные по тем или иным качествам [4].

Изобразительная деятельность сама по себе является значимой для ребенка. Поэтому для педагога очень важен уровень ее освоения ребенком в тот или иной возрастной период как показатель его эстетического и интеллектуального развития.

Изобразительная деятельность в дошкольном возрасте проходит ряд этапов: от каракулей, характерных для раннего этапа развития, переходя к схемам, полусхемам и пиктограммам, и, впоследствии, к художественному образу. Диагностические методики, построенные на основе рисования, основаны на знании онтогенетических закономерностей изобразительной деятельности

нормально развивающихся детей и специфики этой деятельности при различных нарушениях психического развития.

Анализ и интерпретация результатов, полученных при использовании рисуночных диагностических техник, предполагает разделение в детском рисунке, с одной стороны, особенностей, отражающих уровень умственного развития ребенка и степень овладения им техникой и техническими приемами рисования, а с другой стороны, особенности, отражающие личностные характеристики, проекцию личностных особенностей исследуемого [1].

К примеру, каракули в детском рисунке могут интерпретироваться по-разному в зависимости от влияния перечисленных факторов:

1) могут выступать симптомом задержки умственного развития ребенка-дошкольника, так как каракули в онтогенезе является первой стадией развития изобразительной деятельности ребенка;

2) могут быть показателем переживания ребенком состоянием фрустрации, обусловленным нарушением потребности в безопасности ребенка, что вызывает у него тревожность, агрессию, негативизм по отношению к окружающему миру.

Поэтому при анализе и интерпретации продуктов изобразительной деятельности ребенка предполагает учет: уровня развития изобразительной деятельности ребенка, особенностей самого процесса рисования, динамики изменения содержания, композиции, цветовой гаммы и т.д. [1]

Таким образом, уровень развития изобразительной деятельности может выступать одним из показателей соответствия уровня психического развития ребенка возрастной норме или отклонения от нее.

С целью выявления из популяции детей, имеющих признаки нарушенного развития, нами был использован диагностический набор, который применим для экспресс-диагностики психического развития (на основе анализа рисуночной деятельности) детей старшего дошкольного возраста (Орлова А.Н., Стребелева Е.А., Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, 2000) [2,3].

Целью проведения педагогической скрининг-диагностики является исследование уровня психического развития детей старшего дошкольного возраста; выявление из популяции детей с признаками нарушенного развития без точной квалификации их характера и глубины.

Диагностический комплекс состоит из трех модифицированных рисуночных методик [2]:

1) «Нарисуй целое» (А.А. Катаева). Цель методики – исследование целостности восприятия предметного изображения.

Ребенку предлагается три части разрезанной картинке с предметным изображением (матрешки). Экспериментатор предлагает нарисовать целую картинку цветными карандашами, не складывая ее. Сложность задания в том, что ребенок мысленно объединяет предмет и воспроизводит его при помощи рисования.

2) «Геометрические фигуры» (D. Wechsler). Цель методики – выявить умение самостоятельно проанализировать образец и действовать по образцу.

Ребенку последовательно предлагается 10 геометрических фигур, которые он должен скопировать. Методика также является многофункциональной, так как позволяет дополнительно исследовать особенности зрительно-двигательной координации, моторные функции, функции планирования и самоконтроля.

3) «Дом – дерево – человек» (J.N. Buck). Цель методики – выявить особенности наглядно-образного мышления и представлений об окружающей действительности. Процесс выполнения и качество рисунка (линии, содержание, цветовая гамма) позволяет получить данные о моторном и речевом развитии ребенка.

Исследователи, которые разработали данный диагностический комплект (А.Н.Орлова, Е.А.Стребелева, 2000), отмечают, что данная методика, входящая в ряд проективных методов, в данном случае используется не с целью выявления личностных проекций и фрустрационных состояний, а в качестве методики, позволяющей исследовать уровень умственного развития ребенка через продукт изобразительной деятельности [2].

Методика педагогической скрининг-диагностики предполагает количественно-качественный анализ полученных данных.

Для оценки процесса и результата изображения используются следующие качественные параметры, которые являются одинаковыми для трех заданий и включают следующие критерии: общие интеллектуальные умения: принятие задания, понимание его условий, отношение к результатам своей деятельности; виды и принятие помощи ребенком от взрослого.

Помимо общих качественных критериев для всего диагностического комплекта, каждая методика анализируется по ряду качественных критериев, связанных с процессом изображения. Например, в методике «Нарисуй целое» таковыми являются узнавание, детальность, цвет; в методике «Геометрические фигуры» – форма, взаимное расположение фигур, умение располагать фигуры на листе; в методике «Дом, дерево, человек» – соответствие заданной теме, детальность изображения, пространственное изображение, цвет.

Количественный анализ предполагает трехпозиционную градацию достижений: 2-1-0. Каждый критерий оценивается от 0 (низший уровень проявления критерия) до 2 (высший уровень проявления критерия) баллов.

Учитывая то факт, что в рекомендациях к проведению скрининг – диагностики не указывается специфики перевода первичных баллов, полученных по каждой методике, в трехпозиционную градацию (0-2), нами была разработана шкала оценки по каждой из методик, входящих в диагностический комплекс:

Методика 1. «Нарисуй целое». Максимальное количество баллов по методике – 20 баллов. Перевод сырых баллов осуществлялся следующим образом: 15-20 – 2 балла, 7-14 – 1 балл, 0-6 – 0 баллов.

Методика 2. «Дом – дерево – человек». Максимальное количество баллов по методике – 10 (по совокупности нарисованных геометрических фигур), соответственно 8-10 – 2 балла, 4-7 – 1 балл, 0-3 – 0 баллов.

Методика 3. «Геометрические фигуры». Максимальное количество баллов по методике – 16, соответственно 12-16 – 2 балла, 6-11 – 1 балл, 0-5 – 0 баллов.

В заключении подсчитываются баллы, полученные ребенком по итогам выполнения всех трех заданий и делается вывод об уровне об общем уровне психического развития детей дошкольного возраста и наличии признаков отклоняющегося развития: 5-6 баллов – диапазон нормального развития рисуночной деятельности, а, следовательно, и психического развития ребенка; 3-4 балла – диапазон недостаточной сформированности рисуночной деятельности, «дети группы риска»; 0-2 балла – отчетливое качественное своеобразие рисуночной деятельности, типичное для «отставания в умственном развитии».

С учетом теоретико-методологических положений педагогической скрининг-диагностики, нами было проведено исследование уровня психического развития 269 детей старшего дошкольного возраста, обучающихся и воспитывающихся в дошкольных общеобразовательных учреждениях разного вида.

Количественно – качественный анализ полученных результатов показал следующее.

Нормативный уровень развития изобразительной деятельности представлен наибольшим результатом – 66,2 % (178 из 269 обследованных детей). Это дети, который продемонстрировали уровень нормального развития изобразительной деятельности, а, следовательно, и умственного развития. У детей данной группы сформированы как общие интеллектуальные умения (у них не возникает трудностей на этапе принятия задания, самостоятельно происходит ориентировка в задание и выбор способов выполнения задания; отмечается критичность и адекватность, как к процессу, так и к результатам деятельности), так и частные умения, отражающие уровень развития изобразительной деятельности.

Недостаточный уровень сформированности изобразительной деятельности выражен 31,2% (84 человека). Это дети, которые относятся к «группе риска». У детей данной группы трудности возникают уже на этапе принятия задания, они нуждаются в обучающей помощи при выборе способа действия, трудности при выполнении действий на вербальном материале, т.е. мы отмечаем затруднения, как в общих интеллектуальных умениях, так и в частных.

Отчетливое качественное своеобразие изобразительной деятельности представлено наименьшим процентом – 2,6 % (7 детей). Это дети, у которых было отмечено выраженное нарушение изобразительной деятельности, типичное для «отставания в умственном развитии». У детей данной группы отмечаются выраженные затруднения в формировании общих интеллектуальных умений: трудности возникают на всех этапах выполнения задания, что проявляется в невозможности самостоятельного принятия инструкции, действия носят

хаотичный характер, отсутствует критичность как по отношению к деятельности, так и к ее результатам.

Таким образом, педагогическая скрининг-диагностика на основе изобразительной деятельности ребенка применяется как первичная ориентировка в состоянии психического развития ребенка. Для квалификации точного характера и глубины нарушения необходимо комплексное обследование специалистами с применением различных методов обследования.

Список литературы:

1. Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. – М., 1990.
2. Орлова А.Н. Использование графического метода в скрининг-диагностике психического развития детей старшего дошкольного возраста: автореферат дисс. канд. психол.наук. – М., 2000.
3. Психолого-педагогическая диагностика детей дошкольного возраста/ Под ред. Е.А.Стребелевой. – М., 1998.
4. Педагогическая диагностика развития детей перед поступлением в школу/ Под ред. Т.С.Комаровой, О.А.Соломенниковой. – Ярославль, 2006.

Т.Э. Файзулина, г. Волгоград, ФГБОУ ВО «ВГАФК»

Научный руководитель: д.пед.н., доц. Максимова С.Ю.

ИЗУЧЕНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ НЕРВНОЙ И НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМ ДЕТЕЙ 4-5 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Здоровье детей является социально значимым фактором по уровню, которого судят о степени развитости и благополучия общества. Дошкольный возраст считается наиболее важным для физического, психического и умственного развития ребенка. В этот период закладываются основы его здоровья [1].

Однако практически здоровые дети составляют сегодня лишь 1-4% всего детского населения. В настоящее время наблюдается тенденция роста количества детей, имеющих нервно-соматические, сенсорные заболевания и отклонения в психическом и физическом развитии. На этом фоне появилась стойкая тенденция увеличения детей, имеющих задержку психического развития (ЗПР). Основной причиной ЗПР являются слабовыраженные органические поражения головного мозга. Помимо того, что эти поражения отрицательно сказываются на эмоционально-волевой и интеллектуальной сфере, оно обуславливает и самые разнообразные отклонения в двигательном развитии ребенка [2].

Для детей с ЗПР физическое воспитание является не только средством укрепления здоровья, повышения двигательной подготовленности, но и мощным фактором коррекции и компенсации нарушенных функций [3, 4].

При анализе эффективности коррекционно-оздоровительного процесса отдельное направление составляет медико-педагогический контроль, позволяющий оценить правильность и рациональность педагогических воздействий. В его содержании выделяют анализ состояния нервно-мышечного аппарата детей. При выделении данного аспекта характеристик развития дошкольников мы опирались на научно-методические рекомендации медико-педагогического контроля процесса физкультурно-оздоровительной деятельности [2]. В его аспекте как отдельная выделяется группа показателей (физическое развитие, вегетативная нервная система, нервно-мышечная система), на основе которых можно дать характеристику состояния нервно-мышечного аппарата занимающихся. Однако, в практике адаптивного физического воспитания данная группа показателей рассматривается крайне редко. В то время как знания выше изложенных закономерностей создаст предпосылки для более рационального построения процессов адаптивного физического воспитания дошкольников с ЗПР.

При исследовании основных параметров нервно-мышечной системы у детей дошкольного возраста нами анализировались такие группы показателей как:

- данные физического развития детей, где анализу подвергались антропометрические данные;
- данные вегетативного отдела нервной системы (ортостатическая и клиностатическая пробы);
- параметры координационной функции нервной системы (пробы на удержание равновесия);
- данные состояния нервно-мышечной системы (выносливости мышц кисти, корпуса, теппинг-тест);
- данные медико-педагогического контроля.

Результаты исследования физического развития детей приведены в таблице 1.

Анализ табличных данных показывает, что уровень физического развития детей коррекционных групп соответствует параметрам полноценно развивающихся сверстников. Результаты изучения длины и массы тела детей статистически не различимы. Так же примерно на одинаковом уровне находятся и параметры окружности и экскурсии грудной клетки детей. Результаты изучения позволяют говорить о благоприятных предпосылках физического развития детей для организации оздоровительного процесса.

Таблица 1

**Результаты изучения физического развития детей 4-5 лет
(до начала педагогического эксперимента)**

Параметры развития	Группы детей ($X \pm m$)		Достоверность различий
	ЗПР	Н	
Длина тела (см)	115,2 $\pm$ 0,9	115,9 $\pm$ 1,1	P>0,05
Масса тела (кг)	17,4 $\pm$ 1,3	18,1 $\pm$ 0,8	P>0,05

ОГК (см)	52,1±0,7	54,2±0,8	P>0,05
ЭГК (см)	2,3±0,2	2,4±0,4	P>0,05

Примечание: ЗПР – дети с задержкой психического развития (n=15); Н – дети массовых дошкольных учреждений (n=15).

Результаты исследования вегетативного отдела нервной системы детей представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты изучения вегетативного отдела нервной системы детей 4-5 лет (до начала педагогического эксперимента)

Параметры развития	Группы детей (X± m)		Достоверность различий
	ЗПР	Н	
Ортостатическая проба (с)	18,8±3,4	16,5±2,8	P>0,05
Клиноостатическая проба (с)	16,4±1,8	16,2±2,1	P>0,05

Примечание: ЗПР – дети с задержкой психического развития (n=15); Н – дети массовых дошкольных учреждений (n=15).

Анализ табличных данных позволяет заключить, что основные характеристики вегетативного отдела нервной системы дошкольников с ЗПР соответствуют уровню возрастной нормы. Результаты ортостатической и клиноостатической проб у изучаемых групп испытуемых достоверно не различимы, что так же позволяет говорить о благоприятных предпосылках для организации процесса адаптивного физического воспитания для данной категории детей.

При изучении состояния нервно-мышечной системы детей анализировались данные силы и выносливости мышц корпуса и рук. Так же в данную группу показателей мы включили результаты проб на удержание равновесия, которые с точки зрения медико-педагогического контроля позволяют судить о координационной функции нервной системы. Результаты исследования представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты исследования нервно-мышечной системы детей 4-5 лет (до начала педагогического эксперимента)

Параметры развития	Группы детей (X± m)		Достоверность различий
	ЗПР	Н	
КД пр. (кг)	3,4±0,61	6,1±0,4	P<0,05
КД лев. (кг)	3,5±0,6	6,1±0,5	P<0,05
Теппинг-тест (кол-во уд.)	28,2±0,9	30,1±1,3	P<0,05
Удержание равновесия (пр. н.)	7,7±1,9	14,9±1,7	P<0,05
Выносливость мышц	7,2±2,6	11,5±4,1	P<0,05

спины (с)			
Выносливость мышц бр. пресса (с)	5,4±2,1	24,7±3,6	P<0,05

Примечание: ЗПР – дети с задержкой психического развития (n=15); Н – дети массовых дошкольных учреждений (n=15); КД – кистевая динамометрия.

Анализ табличных данных показывает, что состояние нервно-мышечной системы воспитанников коррекционных групп значительно ниже, чем у их полноценно развивающихся сверстников. Так невысоки результаты кистевой динамометрии, где у группы ЗПР показатель правой руки равен 3,4 кг, тогда как у группы полноценно развивающихся детей – 6,1 кг. Аналогичная картина проявляется и при анализе силовой выносливости левой руки. Достоверно различимы и результаты в теппинг-тесте, где показатели детей коррекционных групп значительно ниже. Так же невысокой является и способность к удержанию равновесия, результат группы ЗПР составил 7,7 с, а в группе норма – 14,9 с, что значительно выше. Показатели выносливости мышц спины и брюшного пресса у детей с ЗПР находятся на более низком уровне развития, чем эти же показатели у воспитанников массовых дошкольных учреждений, так показатель выносливости мышц спины у группы ЗПР составил 7,2 с, тогда как у группы нормы 14,9 с, а показатель выносливости мышц брюшного пресса 5,4 с и 24,7 с соответственно.

Таким образом, экспериментальное изучение состояния нервно-мышечного аппарата детей 4-5 лет с ЗПР позволило выявить их значительные отклонения от уровня полноценно развивающихся сверстников по изучаемым параметрам.

Список литературы:

1. Лубышева Л.И. Концепция физкультурного воспитания: методология развития и технология реализации // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 1. – С.11-17.
2. Строева Е.В. Интегративный подход к методике формирования здоровья детей 6-7 лет в коррекционных детских садах средствами физической культуры. Автореферат на соиск. уч степ. к.п.н – Смоленск, 2006.
3. Фомина Н.А. Максимова С.Ю. Прописнова Е.П. Горина Е.В. Оздоровительные виды гимнастики в детском саду. – Волгоград: ВГАФК, 2008 – 190 с.
4. Финогенова Н.В. Твой друг игра: Учебно-методическое пособие – Волгоград: ВГАФК, 2005 – 105 с.

М.С. Хорошок, г. Ставрополь, СКФУ

Научный руководитель: доц. Черепкова Н.В.

ОСОБЕННОСТИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

Игра – очень важный процесс в период дошкольного возраста. Игра способствует общему и личностному развитию. А также игровая деятельность

помогает копировать и воспроизводить действия взрослых, их отношения. Она помогает познавать окружающий мир.

Впервые термин «синдром раннего детского аутизма» ввел в 1943 году Л. Каннер. В России понятие аутизм появилось в 1967 году, данное отклонение описал С.С. Мнухин [5, с. 247].

Синдром раннего детского аутизма – это расстройство эмоционально-личностной сферы.

Игровая деятельность детей-аутистов отличается от игровой деятельности обычных детей. Одна из важных особенностей, характеризующая детей с аутизмом – это недостаточное вовлечение в игру и отсутствие интереса к ней. Обычно, их игра с игрушками не имеет определённых целей и очень необычна. Конечно, можно научить ребенка собирать пирамидку, но это не будет приносить ему удовольствия. Большинству аутистов присуще непрерывное повторение одного и того же действие.

Для того чтобы привлечь внимание ребенка-аутиста игрушка должна обладать определенными качествами: яркие цвета, гладкая поверхность, необычный звук, например, когда неваляшка падет на пол. Наблюдается склонность играть в одиночку, так как такие дети не имеют никакого интереса во взаимодействии со сверстниками. Получается, для аутистов важен не социальный аспект, а познание мира через тактильные ощущения [9].

Существует несколько игр, которые специалисты используют в работе с детьми-аутистами:

Дидактическая игра – представляет собой одну из форм обучения ребенка с двумя направленностями: обучение и игра.

Благодаря дидактической игре каждый ребенок получает возможность действовать самостоятельно, при создании определенных условий. Тем самым он получает важный опыт.

Задачи, которые ставит перед собой дидактическая игра:

- научить ребенка пользоваться объектами разных форм, размеров, цветов;
- помочь в развитии образного мышления;
- научить использовать предметы для достижения цели;

Наравне с дидактическими проводят сюжетно-ролевые игры. Суть этой игры заключается в том, что ребенок может примерить на себя любую роль и побывать в различных ситуациях. Очень важно, чтобы сюжетно-ролевая игра проводилась полноценно, поскольку это в дальнейшем влияет на социальную жизнь аутиста. В процессе данной игры ребенок учится находить компромисс, уважать желания других, но и не забывать про свои, быть учтивым в межличностных отношениях [2].

Присутствует ряд особенностей для сюжетно-ролевой игры аутичного ребенка. Во-первых, это специальные условия, которые искусственно создаются. Во-вторых, развитие такой игры постепенно и проходит несколько этапов.

Смысл игры-драматизации заключается в игровой деятельности на тему сказок. Изначально специалист читает ребенку любимую сказку, а затем они вместе её обсуждают. Важно, чтобы сказка была любимой, это будет для аутиста чем-то значимым. И, наконец, педагог узнает у ребенка кем из сказки он хотел бы быть.

С каждым годом детей с аутистическими расстройствами становится все больше. По статистике недавнего времени один аутист приходился на 150 тысяч детей. Когда люди, преимущественно родители, сталкиваются с данным отклонением, они пугаются. Просто не знают, что делать дальше, ведь он «не такой как все». Данная статья направлена на информирование родителей и людей, которые в будущем собираются связать свою работу с подобными детьми.

Ребенок-аутист отличается от детей с нормальным развитием в познавательной и коммуникативной сфере, но это не означает, что с ним не нужно проводить работу. Для полноценного развития аутиста с ним необходимо постоянно заниматься в период преобладания игровой деятельности. Делать это грамотно и профессионально. Нельзя забывать про большой вклад родителей, именно их вера и помощь способствуют более эффективному усвоению опыта.

Педагог и родители должны сотрудничать и совместными усилиями помочь ребенку с особенностями подготовиться для дальнейшей самостоятельной и полноценной жизни в социуме.

Список литературы:

1. Баенская Е. Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 // Дефектология. – 1995. – № 5. – С. 76–84.
2. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм. Медицинские и педагогические аспекты. – СПб., 1998.
3. Зимняя И.А. Педагогическая психология. – М.: Логос, 2004 – 384 с.
4. Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И. Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2005. – 464 с.
5. Малашихина И.А, Черепкова Н.В. Учебное пособие по специальной психологии. – Ставрополь: Изд-во Ставропольского государственного университета, 2010. – с. 247–263.
6. Назарова Н.М. Специальная педагогика. – М.: Academia, 2000. – 519 с.
7. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. – М., 1997.
8. Хаустова В. Основные этапы и особенности развития игровой деятельности в норме и при аутических нарушениях // Аутизм и нарушение развития. – 2004. – № 3, 112 с.
9. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – М.: Теровипф, 2004. – 136-139 с.

К.С. Черникова, С.О. Демиденко, г. Омск, ФГБОУ ВО ОмГПУ

Научный руководитель: к.п.н., доц. Савина Н.В.

УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ СЕНСОРНО-ПЕРЦЕПТИВНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Сенсорные процессы (ощущения и восприятие), представляя первую ступень в познании окружающей действительности, создают базу развития не только познавательной деятельности в целом, но и других видов деятельности ребенка, где восприятие объектов окружающего мира предваряет их преобразование или отражение средствами того или иного вида деятельности.

С началом организации опыта воспитания дошкольников с проблемами в интеллектуальном развитии поднимается вопрос о выявлении особенностей их сенсорной сферы, а также о путях и подходах в решении вопросов сенсорного воспитания (О.П. Гаврилушкина, А.А. Катаева, Н.Д. Соколова, Е.А. Стребелева и др.). Однозначно установлено, что для дошкольников с интеллектуальной недостаточностью характерным является в разной степени выраженное недоразвитие или задержанное развитие сенсорно-перцептивной организации [1].

Дошкольный возраст для многих оказывается началом развития перцептивного действия. Если интерес к окружающему миру, предметам, явлениям у нормально развивающихся детей ярко проявляется еще в младенчестве, то у детей с интеллектуальной недостаточностью он возникает на разных этапах раннего, нередко и дошкольного детства. Его появление, как правило, обусловлено степенью выраженности нарушений в психомоторном развитии и своевременностью включения ребенка в систему коррекционно-развивающей работы (Л.С. Выготский, О.П. Гаврилушкина, С.Д. Забрамная, А.А. Катаева, Н.Г. Морозова, Е.А. Стребелева и др.).

Имеющиеся в литературе данные свидетельствуют о том, что восприятие ребенка с интеллектуальной недостаточностью характеризуется рядом таких особенностей как: замедленность, слабая активность, фрагментарность, прерывистость, низкая степень устойчивости, дифференцированности, обобщенности, избирательности и константности и др. (О.П. Гаврилушкина, С.Д. Забрамная, А.А. Катаева, Н.Д. Соколова, Е.А. Стребелева и др.). По мере развития ребенка эти недостатки несколько сглаживаются, но проявляются при восприятии постепенно усложняющегося содержания [2].

Работа, направленная на развитие сенсорно-перцептивной сферы дошкольников с интеллектуальной недостаточностью, занимает особое место в общей системе коррекционно-развивающей работы в дошкольных образовательных учреждениях, пронизывая все ее направления на всех этапах воспитания. На необходимость именно такого подхода указывается в работах О.П. Гаврилушкиной, А.А. Катаевой, Е.А. Стребелевой и др. Основными чертами являются:

1. Комплексность: все задачи сенсорного воспитания детей решаются в тесной взаимосвязи друг с другом, каждой из них уделяется одинаково большое внимание. В их решении участвуют все взрослые: специалисты дошкольного учреждения (дефектолог, воспитатели, помощник воспитателя, логопед, педагог-психолог и др.) и родители. Все виды активности, в которые включается ребенок, целенаправленно используются для активизации его сенсорного развития (самообслуживание, игра, рисование, лепка, аппликация, физическая культура, танец, пение и др.).

2. Системность: вся работа четко планируется с учетом особенностей развития воспитанников, проводится в определенной последовательности, соответствующей закономерностям овладения детьми сенсорным опытом и растущим их возможностям.

3. Непрерывность: все случаи взаимодействия взрослых с ребенком (общение, совместные игры и занятия и др.), независимо от того, где они имеют место, используются для активизации сенсорного развития каждого ребенка.

4. Индивидуализация: вся работа строится с учетом особенностей и темпа сенсорного развития каждого ребенка, которые выявляются путем проведения тщательного, полного обследования и осуществления наблюдения за изменениями в сенсорном развитии детей. Результаты обследования позволяют конструировать план индивидуальной работы, реализация которого обеспечивает раскрытие потенциальных возможностей развития каждого ребенка [3].

Большое значение для успешности работы, направленной на сенсорное развитие дошкольников с интеллектуальной недостаточностью, имеет обеспечение таких условий как:

1. Хорошее знание закономерностей сенсорного развития детей и особенностей их проявления у детей с интеллектуальной недостаточностью и их учет при построении системы работы.

2. Организация целенаправленного процесса формирования сенсорной сферы у детей с интеллектуальной недостаточностью, в котором четко определены задачи, содержание отбирается с учетом их типологических и индивидуальных особенностей развития, используются разнообразные формы организации, широко используются все виды детской деятельности в качестве средств сенсорного развития детей и др.

3. Хорошее владение педагогами дошкольных учреждений методами организации и активизации сенсорного опыта детей.

4. Организация развивающей среды: оснащение помещений, в которых воспитываются дети (групповые комнаты, игровые комнаты, физкультурный и музыкальный залы и др.) оборудованием, обеспечивающим широкие возможности для обогащения разнообразного сенсорного опыта детей и непрерывность в работе по сенсорному развитию детей.

5. Оснащение процесса обучения разнообразным дидактическим материалом (демонстрационным и раздаточным), обеспечивающим комплексность, последовательность и индивидуализацию проводимой работы.

6. Организация индивидуальной и совместной (с взрослым или со сверстниками) деятельности детей в течение дня в детском саду и дома [4].

Большое влияние на развитие сенсорно-перцептивной сферы дошкольников с интеллектуальной недостаточностью оказывают игры и игровые упражнения, связанные с выделением предмета из фона, идентификацией предметов и движений, направленные на развитие тактильно-двигательного восприятия, слухового, обонятельного и т.д.

Таким образом, дети с интеллектуальной недостаточностью нуждаются в систематической, целенаправленной, специально организованной работе по развитию восприятия как сложной перцептивной деятельности на протяжении всего дошкольного возраста.

Список литературы:

1. Войлокова Е.Ф. Сенсорное воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью – СПб. 2005. – 51 с.
2. Захарова Ю.В. Сенсорное воспитание детей с множественными нарушениями развития (интеллекта и движений) // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития – 2010. – №8, С.42-44
3. Лубовский В.И. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.
4. Сорокин В.М. Специальная психология: учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2003. – 216 с.

Е.Н. Шаповалова, воспитатель МБДОУ детский сад №37

г.Новочеркасска, слушатель АПиП, ЮФУ

Е.В. Бочарова к.с.н. преподаватель АПиП ЮФУ

КОГНИТИВНАЯ СФЕРА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Современный человек вынужден обрабатывать большой поток информации, в связи с развитием разнообразных форм массовой коммуникации. Объем знаний, необходимых для жизни увеличиваются с каждым днем, поэтому развивать когнитивную сферу необходимо с детства. Развивать внимание, так же важно, как и учить письму, счету, чтению. Развитие когнитивной сферы ребенка в дошкольном возрасте является важнейшей частью его общего психологического развития.

Развитие навыков концентрирования внимания – одна из главных задач в дошкольном возрасте. Более того, ребенок к подготовке к школе должен уметь не отвлекаться при выполнении различных действий, следовать инструкции и контролировать полученный результат. В дошкольном возрасте очень важно

определить у ребенка сложности в когнитивной сфере и во время провести коррекционную работу.

Ребенок в процессе своего развития старается имитировать речь своих близких, усваивая при этом, закономерности языка. На основе этих закономерностей, ребенок начинает строить свою речь. Особенности любого языка требует высокого уровня внимания и мышления, так как в процессе овладения языком необходимо владеть анализом, обобщением и дифференциацией. Поэтому, познавательный процесс играет регулятором темпа и развития речи ребенка.

Ж. Пиаже раскрыл особенности когнитивной стороны развития речи. С точки зрения Ж.Пиаже, основанием для развития и возникновения речи в раннем детском возрасте является развитие сенсомоторного интеллекта. Так как именно мышление помогает развитию языка. Язык, по мнению ученого, лишь частный случай символической функции, которая формируется лишь к определенному периоду развития ребёнка. Однако, с появлением речи, мышление ребенка перестраивается и развивается с огромной силой.

Жизненный опыт во многом определяет постепенный рост состава речи ребенка, усложнением его деятельности и общения со взрослыми. В дошкольном возрасте складываются три функции речи, которые имеют важное значение в формировании интеллекта:

1. Коммуникативная функция. В процессе общения ребенок усваивает новые слова и словосочетания. Развивается интеллект и эмоциональная сфера.

2. Познавательная функция. В процессе игровой деятельности ребенок развивает восприятие и вербальную память.

3. Регулирующая функция. Данная функция позволяет ребенку планировать интеллектуальную деятельность.

Восприятие в дошкольном возрасте становится более внимательным, осмысленным и анализирующим. Речь оказывает влияние на восприятие, ребенок дошкольного возраста активно использует названия свойств, качеств, признаков, состояний различных объектов.

Ребенок, в старшем дошкольном возрасте, осваивает приемы и средства создания различных образов, а память приобретает интеллектуальный характер. К концу дошкольного возраста воображение ребенка становится сознательно управляемым, более того, начинается постепенный переход от наглядно-образного к вербально-логическому мышлению (Ж.Пиаже) [2].

В течение дошкольного возраста речь ребенка качественно видоизменяется. К старшему дошкольному возрасту завершается процесс фонематического развития речи, усваиваются грамматические формы языка и активно увеличивается словарный запас. К шести-семи годам речь ребенка становится средством общения и мышления.

Важным показателем когнитивного развития дошкольника является высокий уровень его самосознания. Самосознание, во всех основных параметрах, формируется к концу шести-семи годам, на основе интенсивного

интеллектуального и личностного развития ребёнка в дошкольном детстве. Самосознание считается архиважным когнитивным и личностным новообразованием дошкольного детства. Дошкольник осознаёт свои физические возможности, свои умения и переживания, нравственные качества и некоторые психические процессы. Формирование самосознания ребёнка-дошкольника зависит от интериоризации им общественных норм.

С процессом развития речи происходит скачок в интеллектуальном развитии ребенка с появлением вербального и понятийного мышления. Речь включается в познавательную деятельность с наполнением активного и пассивного словаря и становится важным основанием для мышления.

У детей с трудностями в обучении наблюдается замедленный темп речевого развития. (Е.В. Мальцева, В.А. Ковшиков и др.). Особенностью клинической составляющей нарушений у большинства таких детей является наличие комплекса речевых расстройств и сочетания различных нарушений речи.[3]

У большинства детей с трудностями в обучении наблюдается недоразвитие импрессивной и экспрессивной речи, несформированность устной и письменной речи, неполноценность не только спонтанной, но и отражённой речи. Структура речевого нарушения детей с трудностями в обучении является очень вариативной и характеризуется комбинаторностью различных симптомов.

Отмечено также, что для дошкольников с трудностями в обучении интонационная выразительность речи не сформирована. У детей нарушен процесс дифференциации различных видов интонации, их имитация, а также самостоятельное воспроизведение. Восклицательная интонация дается сложнее всего в дошкольном возрасте. Эмоциональная выразительность речи у таких детей плохо развита, и им очень сложно выражать свой эмоциональный фон через интонацию в речи. В процессе зарождения связных речевых высказываний очень важно планировать высказывания. В устной речи это планирование должно совершаться быстро и без пауз, так как может разрушиться целостность мысли в речи. У детей с трудностями в обучении имеется отставание в развитии планирующей функции речи. Нарушения речи часто носят системный характер и затрагивают многие стороны речевой деятельности.

На основании вышесказанного, можно сделать вывод, что у большинства дошкольников с трудностями в обучении имеется недоразвитие связной речи, которое наблюдается на протяжении всего дошкольного возраста. Только обладая хорошо развитой речью дошкольник, может развёрнуто ответить на сложный вопрос и аргументировано излагать свои мысли.

Список литературы:

1. Баскакова И.Л. Внимание дошкольника, методы его изучения и развития. Изучение внимания школьников. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: «МОДЭК», 2005. – 64с.

2. Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачева В.В. Практикум по развитию мыслительной деятельности у дошкольников: Учебно-методическое пособие для логопедов, воспитателей и родителей. Под ред. Проф. Т.Б. Филичевой. – М.: «Гном-Пресс»; 2006. – 64с.

3. Ульенкова У.В. Особенности устойчивости и концентрации произвольного внимания у умственно отсталых учащихся младших классов.// Дефектология. 2006. – №1. – С. 18-24.

*А.Д. Шварц, В.В. Корнева, А.Ю. Свиридов, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к. биол.н., доц. Сейфулина Г.В.*

ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ ЛИЦ С ОВЗ

Использование дерматоглифического метода позволяет диагностировать некоторые заболевания и нарушения в развитии, при этом широко используются отпечатки эпидермальных узоров ладоней и пальцев. Узоры гребешковой кожи издавна используются эмбриологами и тератологами для изучения морфогенеза [6,8].

За кожными узорами стоят сложные процессы роста и дифференцировки тканей в период онтогенеза. Форма узора характеризует темпы пренатальной дифференцировки эктодермы. Так, превалирование простых узоров (дуг) свидетельствует о замедленности ростовых процессов, а сложных – об ускоренности внутриутробного развития [7].

У каждого человека в норме или с патологией дерматоглифика уникальна, однако, можно выделять людей со схожей комбинацией узоров. Более того, дерматоглифика может достоверно отражать нарушения внутриутробного развития при отсутствии других клинических симптомов этих нарушений. Диагностически достоверным является не отдельный признак, а совокупность дерматоглифических признаков, сочетание их с другими клиническими и лабораторными показателями [1].

Дерматоглифика, являясь вспомогательным методом комплексного обследования лиц с ОВЗ, может способствовать уточнению диагностики многих заболеваний, решению ряда практических вопросов медико-генетического консультирования, а также изучению корреляции генотипа и фенотипа при многих заболеваниях [2,4].

Дерматоглифика является достаточно важным и неизменным диагностическим критерием при хромосомных синдромах, в том числе, и при синдроме Дауна [10].

При данном синдроме дерматоглифика имеет характерные признаки в виде преобладания дуг и ульнарных петель на большом пальце, ульнарных петель на указательном и среднем пальцах и радикальных петель на четвертых и пятых, часто высокий ладонный трирадиус.

У матерей детей с синдромом Дауна отмечалось преобладание дуг и снижение числа завитков по сравнению с контрольной группой. Дерматоглифика отцов отличалась снижением количества завитков и ульнарных петель. Таким образом, учитывая дерматоглифику матерей, можно предположить, что матери с особенностями пальцевого фенотипа, а именно с преобладанием дуг, имеют повышенный риск для рождения ребенка с данным синдромом.

Исследованы особенности дерматоглифики (узоров гребневой кожи) кистей рук детей с синдромом Вильямса – наследственным заболеванием, характеризующимся наряду с патологией сердечно-сосудистой системы и необычным лицевым фенотипом («лицо эльфа») специфическими психическими и когнитивными расстройствами. Полученные данные позволяют говорить об определенном дерматоглифическом типе, характеризующемся наличием сложных завитковых узоров на пальцах рук с отчетливо выраженным преобладанием узоров большей сложности на левой руке, что является очень редким признаком как в норме, так и при других наследственных заболеваниях нервной системы [3]. Особенности дерматоглифической картины – своеобразного маркера генетически детерминированного состояния центральной нервной системы человека – позволяют предполагать перспективность нейрофизиологических исследований у детей с синдромом Вильямса как особой модели для изучения высшей нервной деятельности человека.

Совпадение сроков эмбрионального развития неба, губ и дерматоглифических узоров, позволяет использовать последние для изучения этиологии данного заболевания в генетическом консультировании.

По результатам дерматоглифического исследования родителей, у которых дети родились с расщелиной губы и/или твердого неба и семейных пар со здоровыми детьми, обнаружены различия в папиллярных узорах, которые могут быть использованы в качестве пренатального индикатора риска развития данной патологии.

Существуют вероятные критические периоды генеза дерматоглифов, во время которых сказывается влияние повреждающих факторов на развитие врожденных аномалий. Формирование органа слуха приходится на период появления рисунка кожи ладоней и стоп. Наиболее выраженные изменения дерматоглифики обнаружены у больных с тугоухостью и глухотой цитомегаловирусной этиологии, а также вследствие патологии беременности, проявляющиеся в достоверном увеличении частоты дуговых узоров, уменьшении частоты завитков и ульнарных петель, снижении дельтового индекса. Наименьшие изменения дерматоглифики отмечены при глухоте вследствие внутриутробных септических инфекций и при тугоухости вследствие недоношенности. Таким образом, у детей от 6 месяцев до 14 лет без учета пола с врожденной патологией слухового анализатора обнаружены изменения дерматоглифики, которые, по-видимому, свидетельствуют о

наличии наследственной предрасположенности при некоторых формах данной патологии.

В офтальмологии дерматоглифику применяют в скрининговых мероприятиях для выявления глаукомы. Учитывая общность эмбрионального развития структуры угла передней камеры глаза и дерматоглифического комплекса, признаки папиллярных узоров используются в качестве маркеров индивидуальной предрасположенности к глаукоме.

Признаки пальцевой дерматоглифики можно использовать в диагностике дефектов развития при легких формах ДЦП. Анализ литературы свидетельствует, что мальчики и девочки с ДЦП не различаются между собой по всем дерматоглифическим признакам, т. е. могут рассматриваться как единая группа, определяемая не полом, а типом и тяжестью заболевания. Она служит базой для формирования гипотезы и дальнейшего изучения факторов и маркеров риска такого тяжелого заболевания, как ДЦП. Однако даже имеющиеся данные позволяют говорить о небезразличности дерматоглифов как генетического маркера к факту возникновения ДЦП и, более того, о возможности использования отдельных признаков дерматоглифики (суммарный гребневой счет и гребневой счет на вторых пальцах рук) в качестве одного из факторов риска рождения нездорового ребенка.

Признаки пальцевой дерматоглифики маркируют предрасположенность ребенка к предпочтительному развитию различных физических качеств: силе (петли и дуги), выносливости (петли и завитки при большем количестве петель) или координации (преобладание завитковых узоров). Определив узоры на пальцах ребенка, можно в соответствии с его природными особенностями выбирать средства и методы физической коррекции ребенка с ДЦП.

Кожные узоры можно считать оригинальным маркером морфологической организации центральной нервной системы. Учитывая её роль в эмбриональной детерминации развития других органов, а затем и в физиологической регуляции их деятельности, можно сделать вывод, что отклонения в характере волярного узора сопровождаются нарушениями морфогенеза центральной нервной системы [5].

Таким образом, нарушения морфогенеза головного мозга, вызванные хромосомными и моногенными заболеваниями, могут быть диагностированы при помощи дерматоглифики, так как морфология ЦНС и гребневой кожи обусловлена генетической детерминацией эктодермы. Усложнение дерматоглифических узоров сопровождается усложнением макро- и микроструктуры ЦНС: повышение складчатости коры, увеличение числа нейронов, глиальных элементов, усложнение ветвления дендритов, увеличение количества синаптических контактов и др.

Кроме того, данные клинических и теоретических исследований дерматоглифических узоров подтверждают нейроонтогенетическую природу развития некоторых психических заболеваний. Изменения, регистрируемые на

папиллярном рисунке, позволяют использовать их в качестве маркеров, свидетельствующих о структурных и функциональных нарушениях головного мозга и применять в психопатологии.

Нервная система и дерматоглифические структуры подчиняются одним и тем же законам и принципам. Инновационный подход к объекту исследования в психодерматоглифике – отпечатку первого пальца построен на принципе стереотаксического картирования папиллярного узора. Объемная, стереотаксическая проекция в системе «архитектоника мозга – морфология отпечатка пальца», позволяет выявить психодерматоглифические связи, раскрыть интегрально-интегративные корреляции в системе «дерматоглифика – архитектура мозга – нозология – психология».

За кожными узорами стоят сложные процессы роста и дифференцировки тканей в период онтогенеза. Форма узора характеризует темпы пренатальной дифференцировки эктодермы. Так, превалирование простых узоров (дуг) свидетельствует о замедленности ростовых процессов, а сложных – об ускоренности внутриутробного развития.

Обращает на себя внимание ассоциированность пальцевых узоров с особенностями телосложения. Так, при эктоморфии чаще встречаются простые узоры, что объясняется замедлением пренатальной дифференцировки эктодермы, а при эндоморфии относительное преобладание сложных узоров, характерное для ускоренного роста экто-мезодермальных закладок. Тотальный гребневый счет, количественный показатель дерматоглифики, также является косвенным маркером пренатального развития. Низкие его значения свидетельствуют о замедленности, а высокие – об ускоренности пренатального роста и дифференцировки эктодермы и нервной ткани.

Постоянство дерматоглифических признаков на протяжении жизни не отражает изменяющиеся параметры конституции лиц с ОВЗ, но отображает генетически запрограммированный уровень обмена веществ человека, по которым косвенно можно установить связь между папиллярными узорами и каким либо морфологическим признаком [9].

С целью дальнейшего проведения у детей профилактики различных заболеваний большое значение имеет формирование так называемых групп риска.

Список литературы:

1. Велюкореккая М.Д. Значение дерматоглифики в клинической практике // Педиатрия. – 1986. – № 6. – С. 38-43.
2. Гладкова Т.Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека. – М.: Наука, 1966. – 151 с.
3. Гладкова Т.Д., Тот Т.Н. Редкие признаки в пальцевой и ладонной дерматоглифики // Вопросы антропологии. – 1955. – Выпуск 88. – С. 84-90.
4. Гусева И.С., Сорокина Т.Т. Дерматоглифика как конституциональный маркер при мультифакторной патологии // Вопросы антропологии. – 1998. – Выпуск – 89. С. 99-111.

5. Гусева И.С., Стамбровская В.М., Беззубик С.Д. К вопросу формирования папиллярных рисунков пальцевых рук человека // Архив АГЭ. – 1981. – № 2. – С. 13-18.

6. Звягин В.П., Шпак Л.Ю. Медико-антропологические аспекты дерматоглифики фаланг кисти // Судебно-медицинская экспертиза. – 2000. – № 4.-С. 16-20.

7. Никитюк Б.А. Пальцевые дерматоглифы как маркеры темпов пренатального роста производных эктодермы // Генетические маркеры в антропогенетике и медицине: Тезисы 4-го Всесоюзного симпозиума. – Хмельницкий. – 1988. – С. 133-139.

8. Никитюк Б.А. Пальцевые дерматоглифы как маркеры темпов пренатального роста производных эктодермы // Генетические маркеры в антропогенетике и медицине: Тезисы 4-го Всесоюзного симпозиума. – Хмельницкий. – 1988. – С. 133-139.

9. Сейфулина Г.В. К вопросу о роли дерматоглифических маркеров в определении типа высшей нервной деятельности // Современные тенденции в образовании и науке. – 2013. – Ч.18. – С. 127-128.

10. Тимошеев З.К. Особенности дерматоглифики при болезни Дауна // Вопросы охраны материнства и детства. – 1976, – № 4. – С. 54-56.

И.О. Шугушева, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

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

СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

В последние годы дети с различными речевыми патологиями встречаются чаще. Патология речи становится серьезной и актуальной проблемой, которая требует определенных коррекционных действий со стороны педагогов в поиске путей решения. В связи с этим возникает задача поиска новых форм обучения и развития речи детей, формирующих предпосылки для их речевого и всестороннего развития. На передний план в этом процессе встает задача развития правильной, понятной, бездефектной речи ребенка. Важно отметить, что от уровня развития речевых способностей зависят интеллектуальные возможности ребенка, его общее развитие, поэтому такой проблеме уделяется серьезное внимание. В связи с поиском нового эффективного метода коррекционного воздействия на развитие речи детей, педагог и психолог Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева нашла один из путей решения данной проблемы, говоря об "упаковке" речевых и психологических знаний в сказочную форму: «В сказках зашифровано множество важных ответов, за которыми обычно люди обращаются к психологу, близкому другу или духовнику. Также открылось и практически подтвердилось, что если «упаковать» в сказку любое речевое упражнение, оно станет работать значительно глубже, тоньше, и сможет привести к немалым переменам внутри человека»[6].

Такие ученые, как О.А. Шорохова [5, с. 17], Н.А. Сакович [4, с. 9] так же отмечают, что сказка является эффективным способом развития речевых возможностей ребенка. В своих исследованиях они доказали, что развитие речи дошкольника с помощью сказкотерапии – один из наиболее эффективных и доступных для него способов совершенствования разговорных способностей.

Особенность сказкотерапии состоит в том, что развитие личности дошкольника происходит в согласованности гармонии с успешным овладением грамотной и складной речью.

Метод сказкотерапии создает сказочную среду, в которой могут проявляться и пониматься самими детьми особенности их личности. Сказка соответствует детской системе мироощущения и создает благоприятные условия для углубления познаний о своем внешнем и внутреннем «Я», способах взаимодействия между людьми, возможностях самореализации. Сказка повышает познавательный интерес, мотивацию к учебной деятельности, она побуждает ребёнка рассуждать, анализировать, устанавливать причинно-следственные взаимосвязи, делать выводы. Поэтому не случайно сегодня сказки используются логопедами, ведь благодаря сказкам обеспечивается комплексный подход в развитии ребёнка [2, с. 10].

Сказкотерапия для дошкольников представляет собой процесс, базирующийся на нескольких принципиальных положениях, прописанных в разработках Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой [1, с. 15]:

- к коррекции необходимо подходить постепенно, начиная с элементарных упражнений и заканчивая более трудными;
- в ходе деятельности необходимо сформировать условия, которые помогут ребенку самореализоваться благодаря приобретенным знаниям и опыту;
- необходимым условием качественной работы является наличие интегративности и непрерывности. Другими словами, нельзя ограничиваться работой одного специалиста, ему должны помогать прийти как родители, так и воспитатели.

В системе логопедических занятий сказка обеспечивает [2, с. 10]:

- формирование коммуникативной направленности речевых высказываний;
- совершенствование лексико-грамматических средств языка, звуковой стороны речи;
- формирование просодической стороны речи;
- формирование диалогической и монологической речи;
- приобщение ребенка к корням народной культуры.

Максимальное обогащение деятельности со сказкой элементами игровой деятельности закладывает более углубленные основы литературного воспитания, упрощает переход ребёнка из детского сада в школу, создаёт основу для дальнейшего обучения и развития.

В системе работы по сказкотерапии Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева выделяет три стадии работы с дошкольниками[3, с. 4]:

Первая стадия – познавательная – аффективная ориентировка, основная цель которой – осмысливание сюжетов сказки с помощью языковых средств выразительности, восприятие музыкальных композиций, выразительное и живое интонирование реплик героев, ритмизация эмоциональных состояний, выразительное исполнение в мимике и движениях сказочного образа. При этом используется словесно-режиссерская игра, этюды, ритмические упражнения.

Вторая стадия – словесное комментирование эмоционально – аффективных ситуаций. Главной целью является овладение навыками и умениями управления собственными поведенческими реакциями с помощью составления развернутых, детальных словесных описаний, полученных ощущений и чувств при восприятии динамики, тембра, мелодики музыкальной композиции, выполнении выразительных движений и ритмического рисунка. Здесь используются словесное комментирование, упражнения на релаксацию, ритмические, пантомимические и музыкальные загадки.

Третья стадия – выражения замещающий потребности, основной целью которой является приведение в баланс эмоционального поведения и выразительного текста через передачу эмоциональных проблем и актуальных переживаний – потребностей в играх – фантазиях по сказке. На третьей стадии используются следующие приемы: совместная словесная импровизация, пантомимические упражнения на преодоление телесных барьеров, словесное рисование, речевые игры.

Для развития речи эффективными являются методы, предложенные О.А. Шороховой [5, с. 17]:

- составление сказки из одного слова, когда рассказчик придумывает первое слово и начинает сочинять. К примеру, слово “девочка” – “Жила-была девочка, которая...” и т.д.

- создание сказки из фразеологизмов, когда знакомство с фразами, часто встречающихся в сказках и рассказах помогают понять их истинный смысл. К примеру, составление сказки из фразы “Крокодиловы слезы” – “Каждое утро капризный и непослушный мальчик лил, крокодиловы слезы. Это всем весьма надоело...” и т.д.

- Случайные сказки – это рассказы об интересных случаях из реальной жизни, которые применяют для развития фантазии у детей. Важно уметь подобрать эти рассказы, учитывая возраст и настроение. В случайных сказках используются случаи из реальной жизни, к примеру: “Шел мелкий снег. На участке под одним зонтом стояли мама и дочка. Вдруг ...”

В методике работы над сказками важными элементами являются [4, с. 9]:

- способность детей правильно формулировать вопросы, так как, по мнению психологов (А. Запорожец, А. Фромм, Д. Добсон, Л. Венгер) способность в контексте правильно сформулировать вопрос является одним из

показателей эффективного и успешного развития дошкольника. Естественно, на протяжении всего дня ребенок ситуативно задает очень много вопросов. Но намного труднее ему будет задать шуточный вопрос героям, например, сказки про курочку-рябу (деду, бабе, курочке или мышке).

– способность конструировать слова, словосочетания и предложения. К примеру: придумать несколько однокоренных слов (лес – лесок, лесной и т. д.); срифмовать два слова, обратив при этом внимание на развитие фонематического слуха, а затем снова перейти к рифмованной цепочке и двуступицам как предвестникам словотворчества; придумать длинное, распространенное предложение в игре «От каждого по словечку»: «Лиса» – «Лиса гуляла» – «Лиса гуляла и увидела» – «Лиса гуляла и увидела колобка».

– пользоваться элементами лингвистического образования. Тут важно научить ребенка сочинять и показать ему новые возможности, которые открываются в устном общении друг с другом. И герои сказок являются первыми объектами такого общения.

В книге «Тренинг по сказкотерапии» Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева пишет о том, что нет такого психологического, психотерапевтического, педагогического направления, которое обошлось бы без сказки [3, с. 4].

В итоге применения сказкотерапии как эффективного метода в логопедии для развития речи, ребёнок приобретает немало новых черт характера, такие как творчество, активность, эмоциональность, самостоятельность.

Благодаря методу сказкотерапии, работа со сказкой на уровнях слова, художественного образа и системы знаний о мире и о себе, позволяет формировать у дошкольника активный речевой запас, развивать вербальное и невербальное воображение, которое является базой творческих способностей, формировать умение выделять проблему, актуализированную в сказке, применять полученные знания в жизни, понимать эмоциональные состояния героев сказки и окружающих и создавать собственные метафоры, основанные на синтезе сказочного материала и эмоционального опыта ребенка.

Список литературы:

1. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Основы сказкотерапии.– СПб.: Речь, 2006.– С. 15.
2. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. – СПб.:1998.– С. 10.
- 3.Зинкевич-Евстигнеева Т.Д Тренинг по сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2006.– С.4.
4. Сакович Н.А.Практика сказкотерапии. – СПб., 2005.– С. 9.
5. ШороховаО.А. Сказкотерапия и занятия по развитию речи дошкольников. – М., 2008.– С. 17.
6. Международный Институт Комплексной Сказкотерапии [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.cka3ka-miks.com/ob-avtore-metoda-ks>

ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕННЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ДЕТЕЙ С ОВЗ КАК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Современный этап развития отечественной системы образования внес существенные изменения в процессы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Учет особенностей психического, психофизиологического, речевого развития детей, их особых образовательных потребностей (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Н.Н. Малофеев) должен обеспечиваться соответствующим психолого-педагогическим сопровождением, цель которого обеспечить равный доступ к обучению независимо от вида и степени имеющегося нарушения в развитии.

Дети с особыми образовательными потребностями представляют собой крайне неоднородную по составу категорию. Прежде всего, это определяется тем, что в нее входят дети с различными нарушениями развития: сенсорными нарушениями (нарушения зрения и слуха), тяжелыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП), умственной отсталостью, а также комплексными нарушениями в развитии [1].

Следует отметить, что вовремя начатое и правильно организованное обучение и воспитание детей с ОВЗ позволяет предотвращать или же смягчить вторичные по характеру нарушения. Вместе с тем, уровень психофизического развития ребенка с особыми образовательными потребностями зависит не только от времени возникновения, характера и степени первичного нарушения развития, но и от качества обучения и воспитания данного ребенка на каждом из образовательных уровней [3].

С целью обеспечения эффективного процесса образования детей, имеющих различные нарушения в развитии 19 декабря 2014 г. были приняты Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования для детей с ОВЗ и Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), которые вступают в силу с 1 сентября 2016 г.

В данных стандартах закреплены вариативные возможности обучения для всех категорий детей с ОВЗ, включая и инклюзивное образование. Стандарты направлены на решение следующих задач образования обучающихся с ОВЗ и с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями):

1. формирование нравственно-эстетического, социально-личностного, интеллектуального и физического развития личности ребенка с нарушениями в развитии;
2. охрана и укрепление физического и психического здоровья;
3. формирование основ учебной деятельности;
4. создание образовательных условий с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка с нарушениями в развитии;

5. формирование социокультурной и образовательной среды с учетом общих и специфических образовательных потребностей ребенка и т.д. [4].

Хотя в структуре содержания образования в соответствии с данными стандартами выделены традиционные образовательные области (поскольку они ориентированы на ФГОС НОО и имеют единую с ним нормативно-правовую базу), их содержание выстроено в принципиально новой логике – каждая область образования включает два взаимодополняющих компонента – академический и «жизненной компетенции».

Впервые понятие «жизненная компетентность» было введено в научный оборот Институтом коррекционной педагогики РАО (Москва) в начале 2000-х гг. по отношению к детям, имеющим отклонения в развитии.

В структуре содержания образования детей с ограниченными возможностями здоровья, компонент «жизненной» компетенции рассматривается как овладение знаниями, умениями и навыками, необходимыми ребенку в активной социализации в обществе [6].

Проблеме изучения жизненной компетенции посвящены исследования Н.Н. Малофеева, О.С. Никольской, Е.Л. Гончаровой, И.С. Сергеева, В.И. Блинова, А.Н. Смолонской и др. В исследованиях этих ученых под «жизненной компетенцией» понимается совокупность знаний, умений и навыков, необходимых ребенку в обыденной жизни, планомерное расширение его жизненного опыта и повседневных социальных контактов [2;5].

В свою очередь, опираясь на исследования И.А. Зимней, О.Е. Лисейчикова, Г.К. Селевко, А.В. Хуторского, мы определяем жизненную компетентность как готовность действовать в жизненно важных ситуациях. Следует отметить, что это так же готовность к деятельности, основанной на знаниях и опыте, ориентированных на самостоятельность [6].

Отличительной особенностью компонента жизненных компетенций от академических является то, что последнее подразумевает овладение ребенком с ОВЗ основных знаний, умений и навыков, обеспечивающих его будущую реализацию, а жизненные компетенции обеспечивают социализацию и развитие отношений с окружающими в настоящем. При этом важнейшей задачей развития жизненных компетенция у таких детей является возможность дальнейшей интеграции ребенка в сложное социальное окружение. Следует отметить, что расширение и усложнение той среды, в которой будет находиться ребенок с ОВЗ возможно только с учетом особых образовательных потребностей данного ребенка. В разработке содержания компонента жизненной компетенции основным и принципиальным является определение степени усложнения среды, которая необходима каждому ребенку с нарушением в развитии и позволяет стимулировать его дальнейшее развитие [7].

В структуре специального федерального государственного образовательного стандарта (СФГОС) определены четыре варианта,

отвечающие основным образовательным потребностям детей с отклонениями в развитии. Каждый из этих вариантов характеризуется:

- уровнем результата образования (цензовый, нецензовый, индивидуальный);

- структурой и содержанием образовательной программы;

- результатами обучения на каждой ступени;

- условиями, которые должны быть созданы для его освоения [3].

Важнейшим условием освоения первого варианта стандарта (цензовый уровень) является специальная систематическая и комплексная психолого-педагогическая помощь, т. е. создание необходимых для ребенка условий в реализации его образовательных потребностей, включая также помощь в формировании основных жизненных компетенций. Обязательным условием для данного варианта специального стандарта является подготовка педагогов к включению детей с ОВЗ в общеобразовательное учреждение, т.е. готовность к работе в условиях инклюзивного образовательного процесса [1].

Особенностью второго варианта стандарта (в отличие от первого) является усиленная направленность именно на формирование полноценной жизненной компетенции ребенка. Основным условием данного варианта является организация специального обучения и воспитания детей с ОВЗ в соответствии с их основными образовательными потребностями.

Третий вариант специального стандарта не предполагает овладение ребенком с ОВЗ цензового уровня, в структуре данного варианта стандарта «академический» компонент редуцирован за счет развития компонента жизненной компетенции.

За счет ограничения «академического» компонента требуется большее углубление в область формирования жизненной компетенции, это и является основной целью четвертого варианта специального стандарта. В данном варианте стандарта обязательной является создание индивидуальной образовательной программы для контингента детей с ОВЗ [3].

Вместе с тем, в структуре стандарта выделены лишь общие направления формирования жизненной компетенции без учета конкретного варианта дизонтогенеза. Это затрудняет работу с детьми с ОВЗ по формированию жизненной компетенции. Для того чтобы отчетливее представлять конечный результат социально-педагогической реабилитации, целесообразно конкретизировать критерии жизненной компетентности в отношении данного контингента детей [7].

В соответствии с основными образовательными потребностями каждого ребенка, имеющего нарушения в развитии выделяются три уровня образования таких детей, в связи с этим каждый из этих уровней должен не только обеспечить ребёнку «академические» знания, умения и навыки, но и способствовать реализации их в достижении основных личных целей ребенка в жизни.

Первый (цензовый) уровень предусматривает удовлетворение особых образовательных потребностей детей с нарушением в развитии, как в структуре академического компонента, так и в области жизненной компетенции. Вместе с тем, данный уровень полностью соответствует уровню образования нормально развивающихся детей к моменту завершения их обучения в школе.

В контексте второго (неценового) уровня академический компонент редуцирован за счет расширения области развития жизненной компетенции у ребенка с ОВЗ.

Третий уровень в большей степени направлен на развитие у детей с ОВЗ основных навыков социально-бытовой ориентации и доступных ребенку навыков коммуникации, с помощью чего можно подготовить ребенка с нарушением в развитии к полноценной жизни в семье и в социуме [3].

Учитывая особые образовательные потребности и применительно к конкретному ребенку с учетом его ограничений в здоровье в содержании стандарта выделяются основные направления формирования жизненных компетенций у обучающегося с ОВЗ.

Первое направление подразумевает развитие у ребенка с ОВЗ адекватных представлений о себе, о своих собственных возможностях и ограничений, также о необходимости вступления ребенка в коммуникацию с взрослым и сверстниками.

В качестве второго направления ребенок должен овладеть необходимыми в повседневной жизни социально-бытовыми умениями.

Третье направление характеризуется овладением навыками социального взаимодействия с окружающими людьми и коммуникативными навыками. В структуре данного направления отмечается освоение ребенком с ОВЗ основных представлений о системе ценностей и социальных ролей [4].

Таким образом, жизненная компетенция представляет с собой максимально расширенную область компетенций, из которых целесообразно выделить следующие: развитие адекватных представлений о себе, способность к эмпатии, понимание социальных ролей в обществе, понимание собственной роли в семье и в обществе, овладение навыками коммуникации и т.д. Формируемая жизненная компетенция обеспечивает развитие отношений ребенка с окружающим социальным миром. При разработке содержания компонента жизненной компетенции принципиальным является создание соответствующих условий, призванных стимулировать, а не подавлять дальнейшее развитие ребенка с ОВЗ.

Список литературы:

1. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студентов педвузов – М.: АСТ, Астрель, 2008.
2. Малофеев Н. Н., Гончарова Е. Л., Никольская О. С., Кукушкина О. И. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения

концепции \ Дефектология. – 2009. – №1 – С.5-19.

3. Малофеев Н.Н. Перспективы развития в России учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями // Дефектология. – 2001. – №5. – С. 3-11.

4. Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru>

5. Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru>

6. Смолонская А.Н. Научно-методические условия эффективности формирования жизненных компетенций у детей. – М., 2015.

7. Сафонова Л.М. Определение жизненных компетенций у подростков с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости. – М., 2011.

РАЗДЕЛ 5.

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И СЕМЬЯМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Е.П. Алексюк, г. Магнитогорск, ФГОУ ВПО «МГТУ им. Г.И. Носова»

Научный руководитель: к. пед. н., доц. Слепухина Г.В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ МАЛООБЕСПЕЧЕННЫМ СЕМЬЯМ

Современная Россия находится в условиях, которые характеризуются неустойчивой экономической ситуацией, отсутствием четкой системы общенациональных ценностей, недостаточной вовлеченностью молодёжи в процесс социальных и политических действий, несовершенством профессионального образования. Всё это порождает увеличение числа малообеспеченных семей.

Малообеспеченной является семья, которая по объективным причинам имеет общий среднемесячный доход ниже, чем прожиточный минимум [1, с. 6]. Нередко, под данную категорию попадают семьи с инвалидом, многодетные семьи, семьи с одним родителем и др.

Мы считаем, что независимо от вида, особенностей, материального положения и других факторов, главной функцией семьи является воспитательная. Это положение подкрепляется тем, что рядом социологических исследований было обнаружено, что воздействие семьи на ребенка гораздо сильнее, чем влияние со стороны школы, улицы и средств массовой информации. Это позволяет утверждать, что гармоничное духовно-нравственное, социальное и физическое становление ребенка, возможно только в семье с благоприятным климатом.

Зачастую нехватка материальных средств в семье становится обстоятельством, способствующим неблагоприятному развитию личности ребенка. Возникает риск появления у детей чувства зависти, собственной неполноценности, агрессии, падения авторитета родителей, и как следствие – асоциального поведения.

Именно поэтому, так важно оказать семье, которая оказалась за чертой бедности, высококвалифицированную и комплексную психолого-педагогическую помощь.

Выделяется несколько направлений работы с малообеспеченными семьями. Первым направлением работы является выявление таких семей и наблюдение за ними. Целями данного направления будут являться изучение состояния и потребностей семьи, определение особенностей внутрисемейных отношений. Это позволит установить тип семьи и определиться с направлениями помощи, которые могут быть реализованы в отношении конкретной семьи.

Организуя работу с малообеспеченными семьями, важно принять во внимание типичные особенности семей данной категории. Т.И. Шульга отмечает, что люди из малообеспеченных семей отличаются отсутствием

инициативы, пассивностью, неумением ставить цели и добиваться их, а так же готовностью обвинять в своих бедах других [3, с. 39].

Исходя из этого, специалисты, проводящие работу с малообеспеченной семьей, должны не только оказывать непосредственную помощь, но и обучать семью навыкам оказания самопомощи и взаимопомощи. Это обеспечит активизацию собственных сил членов семьи для решения ее проблем, положительно повлияет на сплочение семьи и создание доверительных отношений.

Этому может способствовать повышение компетентности взрослых членов семьи в вопросах общения с ребенком, преодоления конфликтных ситуаций, улучшения внутрисемейных отношений, формирование соответствующих представлений и навыков в различных областях семейного воспитания.

Для повышения педагогической грамотности родителей могут использоваться такие формы работы, как семинары-практикумы, консультации, Дни открытых дверей, классные часы с родителями в школе, участие всей семьи в организации праздников и т. д.

Культурно-досуговое направление при работе с семьями данной категории является одним из наиболее эффективным и важным, в связи с тем, что зачастую такие семьи не в состоянии самостоятельно финансово обеспечить свой досуг. Наиболее действенной формой организации доступного досуга являются дневные отделения на базе различных социальных центров, с помощью которых возможно устроить различные досуговые мероприятия для родителей и ребенка, провести работу по развитию творческих способностей детей и оказать помощь в подготовке домашних заданий.

Совместные мероприятия помогают родителям разобраться в проблемах и потребностях детей, выработать навыки совместного конструктивного сотрудничества в детско-родительских парах, сплотить членов семьи, сформировать привычку ведения здорового образа жизни.

При работе с семьей, оказавшейся в трудной жизненной ситуации вследствие финансовых затруднений, значительная роль отводится психологической поддержке ее членов. Важной формой оказания помощи может рассматриваться психотерапия, в рамках которой семья будет рассматриваться как целостная система, стремящаяся к сохранению и развитию сформировавшихся внутрисемейных отношений.

Еще одним, не менее значимым направлением, являться правовое и юридическое просвещение семьи, проводимое в рамках оказания педагогической помощи. Основной технологией работы в данном направлении будет являться предоставление консультативных услуг по вопросам защиты прав семьи, оказавшейся за чертой бедности. Тесно связано с данным направлением и помощь в трудоустройстве родителей, а при острой необходимости и детей.

Одним из методов работы по данному направлению, на наш взгляд, может являться создание различных клубов, проведение тренингов, мастер-классов для профессионального обучения и переобучения. Они позволят членам малообеспеченных семей не только получить дополнительные знания и навыки, но и повысить конкурентоспособность на рынке труда, и тем самым решить главную проблему для такой семьи – повышение материального достатка.

Психолого-педагогическая помощь малообеспеченной семьи – это сложный и продолжительный процесс, который требует в первую очередь заинтересованности самой семьи и её членов в решении проблем, и для реализации которого необходимо взаимодействие специалистов различных направлений.

Список литературы:

1. ГОСТ Р 52495-2005 Социальное обслуживание населения. Термины и определения. – М., 2006.
2. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога. – М., 2004.
3. Шапорева А.А. К вопросу о подготовке специалистов в области семейной психотерапии в России // Вестник славянских культур. – 2011. – №2. – С. 84-87
4. Шульга Т.И. Работа с неблагополучной семьей. – М., 2005.

*М.В. Ардашева, Е.Э. Давыдова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Хилько О.В.*

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ НАСЕЛЕНИЕМ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И НЕСТАНДАРТНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ

В средствах массовой информации постоянно популяризируются проблемы инвалидов, идет пропаганда толерантности, постоянно ведется сбор пожертвований на лечение больных детей, как правило, за границей, хотя многие врачи, в том числе и Л.М. Рошаль утверждают, что возможности для лечения любых заболеваний существуют и в России. Государство перекладывает свои обязанности по здравоохранению населения на граждан, внедряя в массовое сознание стереотип долженствования социально незащищенным слоям населения. Таким образом, решается вопрос экономической оптимизации, экономии средств на лечении граждан, вопрос изначально порочный, когда речь идет о детях, стариках, инвалидах.

Но, с точки зрения развития общественной морали, внедрение в массовое Сверх-Я (в коллективное бессознательное, массовую совесть) идеи долженствования перед социально незащищенными слоями населения, имеет и позитивную сторону: население получает информацию обо всех категориях граждан, многие из которых просто не имеют возможности выйти на улицу и остаются незримыми для общества, определенная часть которого искренне убеждена, что в нашей стране «инвалидов меньше, чем за рубежом». Но таким

образом в результате сборов средств через социальные сети и средства массовой информации развивается «виртуальное» положительное отношение к гражданам с заболеваниями. Большая часть населения готова сделать репост в социальных сетях информации о детях, нуждающихся в дорогостоящем лечении, или перечислить небольшую сумму на счет, заявленный в средствах массовой информации, но не готова видеть в общественных местах детей и взрослых с нарушениями опорно-двигательного аппарата, со шрамами или признаками умственной отсталости на лице, или с нарушениями речи.

Детей-инвалидов, имеющих диагноз "аутизм", не пустили в Московском океанариуме понаблюдать жизнь морских обитателей. Аргументация была следующей: "Посетителям не нравится видеть инвалидов, это вызывает у них жалость. Это неприемлемо" [2].

В Республике Марий Эл в реабилитационном центре города Волжска имели место издевательства воспитателя над ребенком с инвалидностью. Это произошло первого июня 2015 года в Международный день защиты детей, причем, цинично заснято на видео воспитателями. На кадрах видеозаписи, продемонстрированных в телепрограмме «Мужское и женское» на телеканале ОРТ, нога тринадцатилетнего Миши Насибуллина привязана лентой к столбу, Миша пытается выбраться под хохот и комментарии педагогов центра, а также получает щелчки по лбу от воспитателей. Анна Алмазова, учитель Миши, утверждает, что это была всего лишь игра. Но мать Миши, Александра Алексеева считает, что это не игры, а издевательства и жестокое обращение с детьми [3].

Во время прокурорской проверки в интернате Кемеровской области были обнаружены шокирующие факты. В течение трех лет в интернате для умственно отсталых детей умерли двадцать шесть воспитанников. Как выяснилось, большинство из них были в состоянии крайнего истощения. Следствие установило, что в учреждении не было надлежащего ухода за детьми-инвалидами и им не оказывалась врачебная помощь на должном уровне. Также проверяются факты назначения воспитанникам просроченных лекарств [3].

Поводом для прокурорской проверки в доме-интернате послужила недавняя смерть двух воспитанников в центральной городской больнице. У девочки врачи диагностировали сильное воспаление кишечника, у мальчика – крайнюю степень истощения. По мнению прокурора, детей слишком поздно привезли в лечебное учреждение, и их было уже не спасти.

В России произошел очередной случай проявления нетерпимости по отношению к инвалидам. Москвичка Ольга Синяева на своей странице в Facebook написала, что в классе, где учится ее дочь, родители потребовали заменить альбомы с фотографиями детей, увидев, что туда попал снимок девочки с синдромом Дауна.

В средствах массовой информации, в социальных сетях, при помощи капиталистических манипуляционных технологий, населению внушается

чувство вины перед инвалидами, понуждая условно «нормальных» людей перечислять «обездоленным» материальные средства, откупаясь от мысли, что «беда» может прийти и в их семью, и это же внедренное чувство вины и мешает гражданам спокойно переносить присутствие рядом с ними и рядом с их детьми людей, чья внешность или особенности развития далеки от стандартов.

Когда условно считающие себя «нормальными», люди видят иных людей с особенностями внешности, отличающимися от условной «нормы», срабатывает протест, исходящий от Эго-состояния Дитя по Э. Берну [1]. Для общества, практически не видящего инвалидов, людей с искаленной внешностью, характерна психологическая незрелость, неготовность к возможным негативным обстоятельствам в собственной жизни и жизни близких. В массовом сознании доминирует Эго-состояние Дитя, для которого характерно магическое мышление, суеверность, на фоне которой характерна вера психологически незрелого человека в то, что, общаясь с физически нездоровым человеком, с человеком, чья внешность далека от стандартов, или находясь с ним на одной фотографии, он может «заразиться» несчастьем другого. Таким образом, на людей с особенностями внешности и с заболеваниями бессознательно перекладывается ответственность за возможные несчастья условно нормальных людей, психологически незрелые люди просто боятся находиться рядом с людьми, не вписывающимися в их стандарты человека.

Инклюзивному образованию, смысл которого заключается в обучении детей с заболеваниями и особенностями развития рядом со здоровыми детьми, в последнее время уделяется много внимания. Постоянно говорится о том, что инклюзивное образование предоставляет возможность всем учащимся в полной мере участвовать в жизни коллектива дошкольной организации, средней школы, высшего учебного заведения, независимо от состояния здоровья. Но на практике оказывается, что социум не готов принять человека, который чем-либо отличается от общепринятой нормы, даже если это маленький ребенок.

Такие диагнозы, как синдром Дауна, синдром Аспергера, детский церебральный паралич, гидроцефалия и т.д. зачастую вызывают страх и брезгливость даже у взрослых и образованных людей. Учащаются случаи проявления жестокости к людям с ограниченными возможностями или какими-либо физическими изъянами. Общество «нормальных» людей стремится спрятать «неудобных»: таких людей не должно быть в ресторанах, в автобусах.

Даже на Западе, где для инвалидов создана безбарьерная среда, и они активнее участвуют в жизни общества, чем в России, происходят вопиющие случаи. В ресторане одной из крупных фаст-фуд сетей отказались обслуживать трехлетнюю Викторию Лейчер со шрамами на лице, полученными в результате нападения собаки год назад, пришедшую туда с бабушкой со словами: «Вам придется уйти, её лицо мешает нашим посетителям». Причем, из посетителей ресторана никто за девочку не вступился. Когда бабушка опубликовала эту историю, в Интернете пошла волна возмущений граждан и появились призывы

бойкотировать эту сеть фаст-фуда, вследствие чего были получены публичные извинения от администрации сети. Таким образом, онлайн население поддерживает инвалидов, а в реальной жизни видеть их поблизости на работе, в детском саду, в местах общего пользования не хочет, «это их травмирует, портит им настроение».

В нашей стране активно развивается пренатальная диагностика, по сути, внедряются евгенические технологии, и матерям, у детей которых обнаруживаются во внутриутробном развитии патологии, рекомендуется прервать беременность. С точки зрения капиталистических стандартов эффективности гораздо выгоднее прервать беременность, чем лечить и создавать особые условия больным детям. Если бы пренатальная диагностика была развита в Великобритании середины двадцатого века, если бы была развита генетическая диагностика на этапе пренатального развития, то у плода, который носила Изабель Хокинг, была бы обнаружена склонность к амиотрофическому склерозу, летальному заболеванию, и Изабель было бы настоятельно рекомендовано врачами избавиться от плода (если бы аборты, к тому же, в США в то время не были бы запрещены). И не родился бы Стивен Уильям Хокинг, гениальный английский физик-теоретик, наследие которого принадлежит всему человечеству.

В обществе, в котором разрешено избавляться от «ненужных» детей, прерывать беременность, в котором рекомендуется уничтожать потенциально нездоровых детей на стадии беременности, в котором инвалиды находятся в «строго отведенных для них местах»: воспитываются и обучаются в спецсадах и в спецшколах, а уделом взрослых инвалидов считается нахождение дома, там, где, по сути, созданы гетто для больных, чтобы не мешать «нормальным», невозможно воспитать психологически зрелых людей, готовых к жизненным трудностям, невозможно воспитать гуманных людей, не «жалеющих сирых и убогих», а позволяющих им находиться рядом и считающих это нормальным и привычным.

Главным барьером, мешающим инвалидам войти в общество, является психологическая незрелость населения, неготовность населения к возможным бедам: болезням, физическим уродствам. И именно это доминирование Эго-состояния Дитя в коллективном сознании и приводит к тому, что пандусы, если и создаются, то являются технически непригодными к использованию: психологически незрелое население так отгораживается, устраивает барьеры для своих возможных несчастий, проводниками которых оно видит инвалидов.

Список литературы:

1. Берн Э. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы / пер. с англ. А. А. Грузберга; терминологическая правка В. Данченка – К.: PSYLIB, 2004. (Перевод книги «What Do You Say After You Say Hello»).
2. http://www.liveinternet.ru/users/nianfora_n/post218106933/ (дата обращения: 06.11.2015).

3. http://www.1tv.ru/sprojects_video/si5965/p96251/pg2/or1 (дата обращения: 06.11.2015).

А.А.Богатова, г.Магнитогорск ФГБОУ ВПО «МГТУ им.Носова»

Научный руководитель: к.пед.н., Слепухина Г.В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Семья – это первая важнейшая стадия в жизни каждого человека. Именно с неё начинается формирование основных качеств, чувств, эмоций ребёнка. В семье происходит понимание и познание жизненных реалий, приобретается первый жизненный опыт, а также именно в семье впервые ребёнок получает знания, навыки и умения жизни в социуме.

Родители, которые воспитывают ребёнка с интеллектуальной недостаточностью, обычно отказываются от общения с окружающими, не поддерживают связи с друзьями, родственниками, близкими и полностью замыкаются на своих проблемах. Многие из них достаточно остро реагируют на признание их ребёнка умственно отсталым и на необходимость помещения его в специализированное учреждение. Большинство таких семей считают, что передача ребёнка в коррекционную школу означает отказ от него, и то, что родители его бросили. Однако, бросить ребёнка можно и оставив его в семье. Необходимо взаимодействие специализированных учреждений и самих родителей для принятия правильного решения, только в этом случае такие дети могут получить адекватную помощь и заботу. В семье формируется личность детей с отклонениями в психофизическом развитии, и от взаимоотношений родителей с ним зависят отношения ребёнка с социальной средой.

Семьи, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждаются в помощи не только государства, но и общества в целом, им необходима заинтересованность специалистов в содействии разрешения трудной жизненной ситуации, а также доброжелательное и гуманное отношение со стороны окружающих их людей.

На практике специалист выстраивает свою работу по нескольким направлениям психолого – педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с интеллектуальной недостаточностью. Направления, реализующиеся в педагогическом составе: информирование родителей о личностных, индивидуальных особенностях, особенностях в развитии умственно отсталого ребёнка, о подобающем уходе за ним; консультирование всех членов семьи, отдельно родителей с целью обучить специальным навыкам и умениям взаимодействия и общения между членами семьи, в том числе и определить тактику дальнейшего сопровождения ребёнка; включение самих родителей в педагогический процесс (открытые уроки, классные часы, участие в праздниках и т.д.). Психолого-педагогическая помощь осуществляется по несколько иным

направлениям. В.В. Ткачёва выделяет следующие: гармонизация семейных взаимоотношений; коррекция психологического состояния матери; коррекция детско-родительских отношений; помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психологических); обучение матери специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях; обучение матери специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка.

Квалифицированный специалист выстраивает свою деятельность поэтапно. В работе с семьей, воспитывающей ребенка с умственной отсталостью можно выделить следующие основные этапы: Первый этап – привлечение родителей к процессу обучения ребенка, коррекции психофизических расстройств. Педагог – психолог должен убедить их в том, что именно в поддержке и помощи родителей нуждается их малыш, и кроме них никому заняться этим процессом. Второй этап ставит перед собой цель увлечь, заинтересовать родителей больного ребенка процессом развития. Педагог демонстрирует вероятность существования маленьких, однако, весьма значимых для ребенка побед и достижений. А психолог разрабатывает задания, которые они должны выполнить в домашних условиях. Третий этап предусматривает раскрытие креативных, творческих способностей родителей в обучении ребенка, а также их личное добровольное участие в поиске возможностей, исследовании потенциала своего малыша. Непосредственно через проявление творчества возможна полная переоценка ценностей, тех негативных установок, которые положили отрицательный отпечаток на психическое состояние родителей, полная ликвидация стрессовых ситуаций в семье.

В работе с такой категорией, как семья, имеющая ребенка с интеллектуальной недостаточностью, педагоги и психологи также применяют различные терапевтические методы. В частности, игротерапия позволяет установить дружеские взаимоотношения между родителями и детьми, ребенок чувствует заботу и любовь к нему, меняется его осознание и восприятие к миру. Куклотерапия показывает ребенку, что он вправе выбирать сам виды деятельности, которыми будет заниматься, позволяет оставаться самим собой и развиваться своеобразно своей природы, реализовывать свои творческие потенции, постепенно ребенок становится менее скованным и застенчивым, не испытывает неловкости, стыда, обиды. Также куклотерапия способствует устранению речевых дефектов, помогает сделать речь более четкой, гибкой и пластичной. Песочная терапия, как метод психокоррекционного воздействия, позволяет в наиболее приемлемой форме передать ребенку жизненный опыт, необходимые знания, рассказать ему о законах окружающего мира, способствовать развитию его коммуникативных функций. В ходе игры с песком дети строят картины, рисуют события, показывают какие – либо истории, происходящие с ними или окружающими их людьми, это даёт возможность

специалистам в игровой форме научить малыша устанавливать простые причинно – следственные связи, формировать собственную модель поведения, усвоить нормы поведения в социуме. Также, что немаловажно, песочная терапия развивает мелкую моторику рук, раскрывает творческие умения и возможности ребёнка. Принимая во внимание то, что у значительного числа детей с умственной отсталостью существуют патологии двигательных функций, зачастую используется приём совместной деятельности. Благодаря данному приёму ребёнок может ощущать ритм, скорость, траекторию, сформировать кинестетический образ, сконцентрировать на нём своё внимание и интерес. Значительный вклад в обучение и развитие детей с отклонениями в психофизическом развитии вносят и музыкотерапия, и сказкотерапия, и изотерапия, и другие терапевтические методы.

Таким образом, для преодоления трудной жизненной ситуации, в которую непроизвольно попадает семья с умственно отсталым ребёнком, для разрешения непосильных проблем и неразрешимых задач, необходимо комплексное взаимодействие между семьёй и специалистами. Только единая концепция педагогических и психологических воздействий, единые требования и условия, которые предъявляются ребёнку и в специализированном коррекционном учреждении и в семье, содействуют выработке конкретного стереотипа, стандарта поведения. При этом больной ребёнок чувствует намного меньше трудностей и проблем в ходе освоения им нравственных принципов, норм и правил общения в обществе, он легче осваивает навыки трудовой и учебной деятельности.

Список литературы:

1. Волков Б.С., Волкова Н.В. Психолого – педагогическая поддержка и сопровождение ребёнка в его развитии // Воспитатель дошкольного образовательного учреждения. – 2011. – № 10. – С. 100 – 106.
2. Карпенко А.Л. Семья – ключевой фактор благополучного развития ребёнка // Воспитатель дошкольного образовательного учреждения. – 2014. – № 9. – С. 81 – 86
3. Львова О.В., Ермолаева Е.В. Аутизм. Методы реабилитации детей – инвалидов с психической патологией // Социальная работа. – 2011. – № 5. – С. 46 – 48.
4. Мастюкова У.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – Москва. ВЛАДОС, 2004.

*Н.Н. Иваненко, г. Железноводск, Филиал СГПИ в г. Железноводске
Научный руководитель: к. пед.н., доц. Харина Л.В.*

ВЛИЯНИЕ МИКРОКЛИМАТА В СЕМЬЕ И ШКОЛЕ НА ЗДОРОВЬЕ И ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Рассматривая аспекты развития и становления здорового образа жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья, микроклимат выступает в роли

комплексной социальной и педагогической проблема. Она требует общей и системной работы педагогов и родителей, а так же руководителей образовательного учреждения.

Здоровье ребенка зависит от большого количества факторов, а именно: становление и полноценное развитие семьи, окружающая среда (положительные и отрицательные стороны), внутренний микроклимат всех участников образовательного процесса, культура педагогов и родителей. В связи с этим возникла потребность познания микроклимата в семье и школе и его влияния на детей с ограниченными возможностями здоровья [7].

В своем словаре Сергей Ожегов характеризует микроклимат как обстановку, отношения в коллективе, в семье, в тоже время в современном толковом словаре микроклимат характеризуется как создание «зоны комфорта» [6].

Раскроем данное понятие с двух аспектов: микроклимат семьи и школы и его влияние на лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Семья – важный институт социализации для подростков. Она – персональная среда полноценной жизнедеятельности и процветания, как детей, так и подростков. Это качество, определяющееся критериями конкретной семьи, а именно:

- социально-культурный – участие родителей в жизни общества и их образовательный уровень;
- демографический – структурные компоненты семей (большая или нуклеарная (лишь родителей и детей); однодетная, мало– или многодетная, полная или неполная);
- технико-гигиенический – оборудованность жилища, условия проживания и особенности образа жизни;
- социально-экономический – занятость родителей на работе и имущественные характеристики [1, с. 29].

Семья и развитие личности неразрывно связаны. Она оказывает большое значение для ее развития. Дети, отрезанные от своей семьи и не принимающие участия в ее жизнедеятельности, многое теряют. В социальном, умственном и духовном развитии этих детей наблюдаются задержки, а эмоциональное находится на низком уровне и затормаживается.

Проблема успешного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья непосредственно связана с атмосферой в семье и их социальным статусом. Конфликты, грубость, неблагоприятные отношения, некорректность поведения в семье по отношению друг к другу – одна из основополагающих причин тревожности. Нарушение взаимоотношений в семье – одна из причин повышения уровня тревожности [3, с. 92].

На чувство тревожности влияет множество факторов. Одним из основных является атмосфера и структура семьи, взаимопомощь и взаимовыручка между родителями и детьми, методика воспитания играют одну из основополагающих ролей.

Итак, данная тема актуальна, так как изучение взгляда на воспитание родителей и чувства тревожности ребенка, условий процесса воспитания в семье, волнует как педагогов, так и родителей. Отечественные и зарубежные психологи, а именно А.С. Макаренко, Э. Эриксон, А. Адлер, Л. С. Выготский, и др. занимались глубоким изучением данной проблемы.

Основными направлениями для работы педагога и руководство образовательного учреждения являются:

1. знакомство с семьей и изучение методов и способов воспитания в семье;
2. пропаганда психологических и педагогических знаний;
3. коррекция воспитания в семье через систематическую работу с родительским комитетом, индивидуальная и дифференцированная помощь родителям;
4. передача опыта успешного воспитания в семье;
5. ознакомление с правами и обязанностями всех членов семьи [2].

Здоровье ребенка и развитие, его адаптация в социуме, в основном характеризуются окружающего его средой.

Большое количество учащихся с ограниченными возможностями здоровья, на данный момент, сталкиваются с дискомфортным и неустойчивым состоянием, которое вызывает трудности в выполнении школьных требований. Решение этой проблемы, на наш взгляд, находится в достижении детьми с ограниченными возможностями здоровья уюта в учебном процессе и в процессе их деятельности.

Комфортность – это условие жизни, атмосфера, обеспечивающая комфорт, уют и благополучие [2, с.54].

Комфортность включает в себя:

- а) психологический аспект,
- б) интеллектуальный аспект,
- в) физический аспект.

1) Психологическая комфортность – это состояние в процессе деятельности человека, характеризующее состояние удовольствия, радости, удовлетворения в учебном процессе.

Источник психологической комфортности:

- благоприятное эмоциональное состояние у всех участников педагогического процесса;
- положительное отношение между преподавателем и воспитанником, основывающееся на доверии и уважении.

Деятельность педагога, целью которой является создание и поддержка психологически комфортной среды, должна быть направлена на обеспечение положительных условий для установления отношений «учитель-ученик» при полноценной реализации личности детей с ограниченными возможностями здоровья [2, с. 55].

2) Интеллектуальная комфортность – это удовлетворенность участников образовательного процесса собственной деятельностью, ее основными результатами.

3) Физическая комфортность ребенка – это соответствие между его соматическими, телесными возможностями и условиями внутришкольной среды. Такая комфортность основана на сенсорных процессах, которые необходимы нам для жизнедеятельности.

Для оценки комфортности учащихся нами был проведен тест на определение напряженности, целью которого является определение уровня напряженности, замкнутости и стрессового состояния [2, с. 55].

Напряженность – противоположное чувство комфортности, соответственно, с увеличением напряженности на уроке комфортность понижается, а значит и микроклимат нарушен [5].

Данный тест проводился среди учащихся 4 классов Муниципальной бюджетной общеобразовательной школы средней общеобразовательной школы №1 г. Лермонтова.

Количество испытуемых составило – 31 человек, среди которых 4 человека – дети с ограниченными возможностями здоровья.

Нами были получены следующие результаты: чрезмерно спокойный уровень напряженности имеют 8 человек, что составляет 26%; нормальный уровень напряженности имеют 17 человек, что составляет 55%; повышенный уровень напряженности имеют 4 учеников, что составляет 13%; высокий уровень напряженности имеют 2 ученика, что составляет 6%.

Высокая степень была выявлена у 2 человек; это связано с тем, что в семье произошел развод родителей. Как следствие – психологическая травма детей. Наблюдается повышенный уровень тревожности. Отмечаются отклонения от норм поведения, бывает проявление негативных эмоций, отдельные учащиеся слабо справляются с образовательной программой.

Среди лиц с ограниченными возможностями здоровья было выявлено: 3 человека имеют повышенный уровень напряженности; 1 человек – нормальный уровень напряженности.

Анализ результаты диагностики на напряженность учебной среды, можно сделать вывод, что учащиеся с ограниченными возможностями здоровья в целом чувствуют себя комфортно в образовательном пространстве школы, следовательно, микроклимат учебной среды в данный момент удовлетворительный.

И, наконец, основными принципами создания здоровой рабочей атмосферы, предложенными Дэвидом Мейстером в книге «Делай, что исповедуешь», которые могут помочь педагогам, являются:

1. Всегда исходите из того, что самый большой грех – это нежелание хотя бы попробовать что-либо сделать.

2. Действия руководителя должны свидетельствовать о его заинтересованности в личном успехе каждого члена коллектива.

3. Активно помогайте детям подняться на качественно новую ступень.
4. Предоставляйте ребятам возможность испытать себя в разных видах деятельности.
5. Будьте последовательны, никогда не нарушайте своего слова.
6. Поддерживайте в себе твёрдую веру в собственное предназначение.
7. Забудьте о покровительственном тоне.
8. Создавайте условия, а не диктуйте их.
9. Верьте людям, с которыми работаете.
10. Являйте собой пример, будьте таким, каким хотели бы видеть своего коллегу.
11. Найдите индивидуальный подход к сердцу каждого ребенка, не управляйте людьми так, как вам это удобно. Для этого необходима обычная человеческая чуткость.

12. Будьте полны энтузиазма, помните: энтузиазм заражает [4, с.62-63].

Таким образом, школа – один из стартовых социальных институтов человека в процессе социального и биологического становления. В процессе становления личности ребенка, все участники образовательного процесса должны проводить систематическую работу для того, чтобы школа перестала быть фактором, негативно влияющим на становление и развитие личности, а наоборот, стала «образцом» среды, способствующей полноценному раскрытию личности ребенка и подготавливает его к будущей жизни.

Именно в наших руках лежит возможность создания в школе атмосферу благоприятного психологического микроклимата, в которой все учащиеся, независимо от своего статуса и положения будут чувствовать себя «как дома», радовать нас своими успехами и достижениями.

Список литературы:

1. Ковалёва Л.Е. Микроклимат семьи. М., 2009. – 96 с.
2. Кореневская В.А. Всем ли комфортно в школе?/ В.А. Кореневская. – Кемерово: изд. обл. ИУУ, 2009. – 112 с.
3. Кузнецова, Л.В. Ситуация успеха на уроке // Начальная школа. – №4 – 2008. – 144 с.
4. Мейстер Д. Делай, что исповедуешь. – М.: Изд. АСТ, 2009. – С. 62-63.
5. Микляева А.В, Румянцева П.В. Школьная тревожность: диагностика, коррекция, развитие. – СПб.: Речь, 2009. – 213 с.
6. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. – М., 2015. – 1376 с.
7. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М., 2008. – 82 с.

Н.Ю. Иванова, г. Магнитогорск ФГБОУ ВПО «МГТУ им. Г.И. Носова»
Научный руководитель: к. п. н., доц. Слепухина Г.В.
**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ
РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА**

В настоящее время в России наблюдается тенденция роста количества детей-инвалидов. Изучением проблем детей-инвалидов занимались такие отечественные ученые как Грачев Л.К., Исаева Т.Н., Лебедева С.С., Мельникова Г.С. и другие. Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в РФ», инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок – инвалид»[3].

К категории «дети-инвалиды» относят детей со стойкими нарушениями функций организма, причиной которых являются заболевания, травмы или врожденные отклонения физического или психического развития, обуславливающие ограничение их нормальной жизнедеятельности.

Появление ребенка-инвалида является серьезным психологическим потрясением для семьи и накладывает отпечаток на ее жизнедеятельность. Взаимоотношения между членами семьи расшатываются, возникает эмоциональное напряжение, семья замыкается на существующей проблеме, интересы направляются на больного ребенка, потребности остальных членов семьи отодвигаются на второй план.

Семья с ребенком-инвалидом испытывает ряд серьезных проблем, среди которых медицинские, экономические, воспитательные, социально-профессиональные и психологические проблемы. Наиболее подробно хотим остановиться на рассмотрении психологической проблемы семьи.

Общеизвестно, что семья является первичной ячейкой социализации ребенка. Для ребенка-инвалида социализация в семье является особенно важной, так как семья сильнее всех влияет на ребенка, формируя его представление о мире и оказывая ключевое воздействие на формирование личности ребенка. Социализация ребенка-инвалида будет наиболее эффективной, если отношения в семье будут основаны на любви и доверии, взаимопонимании и поддержке. В большинстве случаев, мама становится основным связующим звеном между ребенком-инвалидом и окружающим миром, она принимает на себя всю ответственность за воспитание ребенка, а отец, как правило, берет на себя обязанности по материальному обеспечению семьи, эмоционально отдаляясь от них. К тому же, полная концентрация матери на ребенке, вызывает чувство дискомфорта у отца [2, с. 121].

Появление ребенка-инвалида в семье также оказывает негативное влияние на других детей. Загруженность родителей, централизация внимания на больном ребенке, побуждают у остальных детей чувство некоторой отчужденности, отстраненности, вызывают ощущение недостатка внимания и родительской заботы. В данной ситуации, семья нуждается в психологической консультации.

Ребенок-инвалид, находясь в такой среде, чувствует себя угнетенно и подавлено, в связи с этим, возникает необходимость создания благоприятной

атмосферы в семье, восстановления психологического внутрисемейного равновесия, поддержания психологического и эмоционального здоровья членов семьи, гармонизации отношений между супругами. На первоначальном этапе необходимо принять меры по психологической помощи всем членам семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Сущность психологической поддержки заключается в том, чтобы помочь семье преодолеть состояние психологического стресса, обрести приемлемый социально-психологический статус. Важнейшей задачей является помощь семье, в которой появился ребенок-инвалид, осознать и принять проблему, так как нередко случаи непризнания ребенка.

Работа, направленная на психологическую стабилизацию, должна производиться комплексно: психологическая поддержка должна оказываться не только самому ребенку-инвалиду и членам его семьи, но также должна быть проведена работа с ближайшим окружением семьи и обществом в целом.

Общество относится к детям-инвалидам с некоторым осуждением и отвращением. Нередко можно встретить агрессию по отношению к инвалидам и людям с ограниченными возможностями. Зачастую семья ощущает отрицательное, негативное отношение со стороны окружающих. Люди уклоняются от общения с инвалидами и ограничивают взаимодействие своих детей с детьми-инвалидами, тем самым ограничивая возможность инвалидов выстраивать полноценные социальные контакты. Одной из форм включения детей-инвалидов в «нормальную» среду является интегративное и инклюзивное образование, основной идеей которых является совместное обучение и воспитание обычных детей с детьми-инвалидами. Благодаря такой системе образования, дети-инвалиды могут чувствовать себя полноценными членами общества и чувствовать свою включенность в социальную жизнь.

Многие семьи, имеющие ребенка-инвалида, ведут обособленный, уединенный образ жизни, стремясь тем самым защитить себя и ребенка от психотравмирующих ситуаций. Досуг семьи становится ограниченным и неполноценным: семья не посещает театр, кино, культурные и массовые мероприятия, избегая негативной реакции окружающих. Такой образ жизни имеет отрицательные последствия, так как ребенок лишается возможности общения со сверстниками, нарушаются его коммуникативные навыки, возникает его полная изоляция от культурной и социальной жизни.

На наш взгляд, удачным вариантом проведения досуга семей, воспитывающих детей-инвалидов является организация и участие во всевозможных встречах и мероприятиях. Подобное времяпрепровождение способствует приобретению родителями новых знаний, расширению круга общения, снятию психоэмоционального напряжения между членами семьи, формированию взаимопомощи и поддержки между семьями, имеющими аналогичную проблему. Знакомство и укрепление отношений между семьями, имеющими детей-инвалидов, позволяет обмениваться родителям ценным опытом, касающимся воспитания больных детей и ухода за ними. В России

практикуется организация групп взаимоподдержки, которая за недолгий срок подтвердила свою эффективность.

Изолированность ребенка от окружающей среды, ухудшает его психическое состояние. Необходимо принимать меры для включения ребенка-инвалида в активную социальную жизнь. Лишая ребенка активности и инициативы, родители усугубляют его незащищенность, неприспособленность к реальной жизни. Любая активность, будь то трудовая или творческая деятельность, благотворно влияет на состояние ребенка, стабилизируется психоэмоциональное развитие, помимо этого, улучшается ряд физических показателей, в числе которых координация движений.

Список литературы:

1. Безух С.М., Лебедева С.С. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов. – М., – 2007.
2. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь., 2007.
3. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

А.А. Иржанова, г. Магнитогорск ФГБОУ ВПО «МГТУ им. Г.И. Носова»

Научный руководитель: к. п. н., доц. Кузьменко Н.И.

ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В связи с обострением социально-экономической ситуации в стране, наиболее остро встает проблема воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). На наш взгляд, перед современной общественностью, должна стоять первостепенная задача уделять таким детям больше внимания. Так же от педагогического сообщества это требует организации тесного взаимодействия образовательного учреждения с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ. По данным Федеральной службы государственной статистики РФ, на январь 2015 г. численность детей-инвалидов в России составила 590 тыс. человек [9]. Эти данные четко показывают остроту и актуальность обсуждаемой проблемы, как в теоретическом, так и в практическом отношении.

Проблема психологической и социальной поддержки детей с ограниченными возможностями затрагивается в трудах многих исследователей, наибольший интерес для нас представляют работы Акатова Л.И., Астапова В.М., Шапиро Б.Ю и др. В трудах этих ученых рассматриваются многие важные аспекты проблемы, а именно: психолого-педагогические особенности развития личности, принципы методы и формы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями и др. Среди работ, посвященных работе с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями для нас будут интересны труды А.Г. Московина, В.Г. Петрова, О.А. Федосеева.

В условиях современной действительности актуальность проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями возрастает, среди наиболее значимых можно выделить нижеследующие.

Проблемы социально-экономического характера. Как правило, уровень материальной обеспеченности таких семей значительно ниже, чем семей, воспитывающих здоровых детей. Высокие расходы, связанные с необходимостью оздоровления и реабилитации ребенка с одной стороны и низкий уровень доходов семьи, обусловленный трудовой занятостью, как правило, только одного супруга и недостаточностью социального обеспечения семьи с другой, безусловно, негативно сказываются на ее реабилитационных возможностях.

Проблемы психологического характера. Переживания родителей, связанные с состоянием здоровья ребенка, негативно сказываются на характере межличностных отношений в семье, следствием чего может стать высокий уровень конфликтности, приводящий в конечном итоге к распаду семьи. Психологическая напряженность в семье может также привести к деструктивному отношению к ребенку, что скажется впоследствии на реабилитационной активности родителей и самого ребенка, превращая реабилитацию в малоэффективный вялотекущий процесс.

В контексте рассматриваемой проблемы особо хотелось бы выделить проблему социальной дискриминации, проявляющей себя как в скрытом, так и в явном пренебрежении, либо отчуждении в отношении семьи и ребенка. Неготовность общества к созданию комфортных средовых условий для инвалидов, приводит в свою очередь к нарушению прав инвалидов. В современном социальном пространстве наблюдается нарушение ряда принципов, изложенных в Конвенции о правах инвалидов, в частности: недискриминации; полного и эффективного вовлечения и включения в общество; равенства возможностей; доступности и др.

Мы считаем, что любое нарушение указанных в конвенции принципов является проявлением дискриминации в отношении инвалидов и их семей. Социальная дискриминация разнообразна в своем проявлении, но во всех случаях негативно сказывается на качестве жизни семьи и ребенка, приводя их к вынужденной изоляции от общества.

Проблемы образовательного характера, связанные с организацией обучения и адаптацией ребенка в среду сверстников. Указанные проблемы обусловлены как внешними, так и внутренними факторами. К внешним факторам можно отнести недоступность среды и неготовность общества в целом и педагогов, учителей, школьников и их родителей к включению детей с ограниченными возможностями в образовательную среду обычной школы, к созданию для них комфортных условий. К внутренним факторам можно отнести проблемы, связанные с передвижением, самообслуживанием детей с ограниченными возможностями, с их особыми образовательными потребностями и возможностями, личностными характеристиками.

В связи с представленными выше проблемами перед родителями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями, встает задача сформировать у ребенка навыки самообслуживания, научить его ориентироваться в пространстве, быть самостоятельными, создать условия для восстановления или по возможности наиболее полной компенсации утраченных функций организма.

Учитывая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями, обладает особым социальным статусом и характеризуется не только наличием проблем, обусловленных внутренними (субъективными) факторами, но внешними (объективными), в связи с чем, возникает необходимость ее социальной поддержки и защиты.

В статье 1 федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ» выделяется, что социальная поддержка выражает собой совокупность социальных услуг, медико-социальной, социально-экономической, социально-бытовой, социально-психологической, социально-педагогической и иных видов помощи человеку со стороны государственных и негосударственных структур в период кризисного состояния [11]. Главным условием оказания социальной поддержки семьи мы считаем реализацию комплексного подхода в работе с клиентом, основанного на субъект – субъектном взаимодействии всех участников, их активности и гуманном отношении друг к другу. Наиболее успешно социальная поддержка реализуется через специальную систему мероприятий.

Так, например, Акатов Л.И. рекомендует следующие мероприятия: проведение консультаций специалистов врачей и психологов; индивидуальную и групповую психологическую работу с детьми; семейное консультирование; проведение просветительских лекций и тренингов для родителей; проведение мероприятий, направленных на объединение семей, имеющих детей-инвалидов, в совместной деятельности; проведение встреч, круглых столов, тематических вечеров [1].

Все перечисленные мероприятия, по мнению автора, должны проводиться во взаимодействии с учреждениями социальной защиты населения, центров социального обслуживания, а также совместно со специализированными учреждениями социальной помощи семьям и детям, общественными объединениями, поддерживающими семьи детей-инвалидов. Однако, важно понимать, что результативность проводимых мероприятий во многом зависит от усилий самой семьи, ее активной жизненной позиции, конструктивного отношения к ребенку, высокого уровня воспитательного и реабилитационного потенциала.

Список литературы:

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Вита-Пресс, 2004. – С. 87 .

2. Акатов Л.И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. – М.: Просвещение, 2002. – С. 276.
3. Дементьева Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. М., 2006. – С. 121.
4. Московкина А.Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье: монография. – М., 2015. – С. 21
5. Огарков М.Д. Дети-инвалиды: проблемы и пути решения // Отечественный журнал социальной работы. – № 11. – 2001. – С. 15-17.
6. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка Владимира Даля [Электронный ресурс – <http://slovar-dalja.ru/>]: подгот. по 2-му печ. изд. 1880–1882 гг. М.: АСТ и др.: 1998.
7. Конвенция о правах инвалидов. [электронный ресурс] – <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=INT&n=37511&req=doc> : [(Принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН 13.12. 2006). Режим доступа: [Консультант плюс].
8. Петрова В.Г. Кто они, дети с отклонением в развитии? – М., 2008. – С. 160.
9. Федеральная служба государственной статистики [электронный ресурс] – http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics.
10. /population/healthcare/# (дата обращения: 30.10.2015).
11. Федосеева О. А. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями. – М., 2013. – С. 344-346.
12. Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации".

Клятвин Д. И., г. Москва, РГСУ

ПОТРЕБНОСТИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ

В понимании общественного сознания слепоглухота – это врожденное или приобретенное одновременное нарушение слуха и зрения. Слепоглухие дети не развиваются умственно и не могут затем автономно жить, если вовремя не прибегнуть к специализированному обучению, как самого ребенка, так и членов его семьи. При правильном подходе и направленным усилиям семьи, возможно разностороннее развитие ребенка, что благоприятно скажется на дальнейшей жизни всех участников процесса обучения.

Проанализировав отчет по результатам исследования: «Положения людей с выраженными нарушениями слуха и зрения (слепоглухих) в Российской Федерации», авторами которого являются к.с.н. Л.М. Балашова, Ю. Э. Гонтаренко, И.М. Зинченко, С.С. Колесников, к.п.н. Н.А. Охотникова, можно прийти к некоторому пониманию потребностей семей, воспитывающих слепоглухих детей.

Все дети нуждаются в помощи близких, а особенно дети с нарушениями слуха и зрения. Ведь на данном этапе развития слепоглухого ребенка, в большинстве случаев, отсутствует какая-либо самостоятельность, даже в самом необходимом действии – передвижении в пространстве, будь то квартира, дом, улица и любое другое место, в котором происходит социальная активность. Соответственно на родственников, особенно близких, ложится груз ответственности по уходу и сопровождению ребенка 24 часа в сутки.

Общество, к сожалению, на данном этапе не может поддержать родителей. Общественные структуры также не готовы к работе с такими детьми.

Однако далеко не все инвалиды стремятся социализироваться и самостоятельно существовать без чьей либо поддержки, чтобы стать активными членами общества. Поэтому, по моему мнению, главная задача специалиста социальной работы – сделать отношения с семьей слепоглухого ребенка субъект-субъектными. Семья также должна принимать активное участие в своей же социализации. И, в свою очередь, не допустить формирования у ребенка комплекса «потребителя» посредством жалости и ограждения его от решения бытовых вопросов.

Самый первый вопрос для семей, воспитывающих слепоглухих детей: «А где найти грамотных и квалифицированных специалистов?»

И ответ на этот вопрос крайне печален в Российской Федерации, ведь в законодательстве до сих пор нет даже такой категории как слепоглухие, т.е. для работы с данной категорией привлекались специалисты из других сфер, прямо или косвенно связанных с данной проблемой. Это давало некоторый результат, но не было комплекса мер по работе со слепоглухими, а тем более по работе с их родителями, поэтому становится вопрос о корректности данных методов. Например, далеко не все, что подходит для реабилитации и социализации слабослышащих, подходит для слепых и наоборот.

Начались попытки решить данную проблему, но в основном это происходит в крупных постиндустриальных центрах, где развита сфера услуг, таких как Москва или Санкт-Петербург. А наша огромная страна в основном состоит из более периферийных субъектов, в которых также есть большое количество слепоглухих, нуждающихся в качественной и профессиональной помощи и поддержке.

На данный момент в Российской Федерации с созданием Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение» началась работа по выявлению слепоглухих людей, организации научно-практических конференций по проблемам слепоглухоты, иницируются исследования, однако в масштабах огромной страны это пока капля в море. Поэтому сложно увидеть всю огромную картину положения слепоглухих и их семей в нашей стране. Но на основе имеющихся фактов она вызывает отнюдь не положительные эмоции.

Исходя из вышеописанного материала, можно понять, что помимо разработки индивидуальных программ реабилитации для слепоглухих детей, их

социализации и адаптации к окружающему миру, важную (а может и ведущую) роль играют их родители, ближайшие родственники и их окружение. Для них тоже необходимо разработать специальные программы обучения по взаимодействию с такими детьми, исключить их эмоциональное истощение и выяснить их особые потребности.

Для этого необходимо:

- Разработать теоретико-методологические подходы к выявлению потребностей семей, воспитывающих слепоглухих детей.
- Изучение зарубежного опыта работы с семьями, воспитывающих слепоглухих детей.
- Обобщение уже имеющегося опыта по работе со слепоглухими детьми для взаимовыгодного взаимодействия специалистов.
- Определить схему взаимодействия между специалистами социальной сферы и членами семей, воспитывающих слепоглухих детей.
- Придание огласке проблемы таких семей с целью объединения усилий различных секторов государственной власти и общественности.

*Курдупова О. В., г. Краснодар, ФГБОУ ВПО КГУ
Научный руководитель: ст. преп. Лакреева А. В.*

МОББИНГ КАК ТРУДНАЯ ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКА

Жизнь человека ежедневно наполнена различными ситуациями. На какие-то из них мы не обращаем внимания, другие же кажутся нам привычными, а из некоторых ситуаций мы длительное время не можем найти выход. Причем, одна и та же ситуация может вызвать различную реакцию у разных людей. Например, моббинг в рабочей сфере – явление распространенное. Такие понятия, как «подсидеть» напарника, донести, «ставить палки в колеса» привычны для современного специалиста, готового к такой встрече среди будущих коллег. Однако школьник не всегда способен защитить себя от придилок, издевательств и бойкотов в обществе сверстников, что ставит моббинг в разряд трудной жизненной ситуации для ребенка.

На данный момент проблема моббинга и трудных жизненных ситуаций активно исследуется психологами, социологами, педагогами. Моббинг как элемент социального конфликта рассматривается в работах Я.И. Алферовой, Н.П. Романовой, А.В. Соловьева. В психолого-педагогических исследованиях данная проблема прослеживается у Е.А. Кораблевой, Р. Эрлинга. Роль трудных жизненных ситуаций в социальном становлении детей и подростков исследовали Е.Л. Котляров, А.А. Серегина, О.Ю.Юрков. В работах Е.Н. Бондаревой, Ю.В. Сорокопудовой, А.И. Морозовой предпринята попытка рассмотреть моббинг как трудную жизненную ситуацию для подростков

Н.Г. Осухова определяет жизненную ситуацию, как систему объективных и субъективных элементов (внешних и внутренних условий), которые

объединяются в жизнедеятельности человека в тот или иной момент его жизни. [4, С.9]

И.Г. Кузина делит жизненные ситуации на устоявшиеся (нормальные) и трудные (проблемные). Нормальные жизненные ситуации не противоречат привычному порядку жизни человека. Трудные жизненные ситуации, наоборот, возникают тогда, когда нарушается упорядоченность течения жизни человека, и он не может решить ту или иную проблему с помощью привычных схем поведения. [3, С.73]

Трудная жизненная ситуация – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно [6].

В нашем исследовании мы опираемся на определение трудной жизненной ситуации Н.Г. Осуховой, которая пишет, что это такая ситуация, в которой «в результате внешних воздействий или внутренних изменений происходит нарушение адаптации человека к жизни, в результате чего он не в состоянии удовлетворять свои основные жизненные потребности посредством моделей и способов поведения, выработанных в предыдущие периоды жизни». [4, С.29]

Восприятие трудной жизненной ситуации зависит от различных характеристик личности, например: возраста, пола, социально – групповой принадлежности, внутренней позиции, психологического состояния, мировоззрения человека, попавшего в такую ситуацию.

Из вышесказанного следует, что трудность жизненной ситуации для каждого человека индивидуальна, в зависимости от его личностных качеств, опыта и его субъективного взгляда на ситуацию. Но также существуют определенные признаки, по которым и выделяются именно трудные жизненные ситуации.

Моббинг в подростковой среде отвечает критерию трудной жизненной ситуации. В психологии моббинг рассматривается, как «физические или социальные негативные действия, производящиеся систематически на протяжении длительного времени одним или несколькими лицами и направленные против того, кто не имеет возможности защитить себя в актуальной ситуации»[7, С.4].

Вслед за Е.А.Петровой можно рассматривать моббинг как трудную жизненную ситуацию в соответствии с выделяемыми автором признаками:

1) подростковый моббинг является систематическим проявлением агрессии в форме негативных или враждебных действий и чаще всего реализуется в школе, которая является микрофактором, непосредственно влияющим на социализацию ребенка. Такая реальность полностью расходится с представлениями ребенка о школе и вынуждает адаптироваться к сложившейся ситуации, занимать несвойственную ему и неуспешную социальную роль.

Таким образом, возникает новая система требований к субъекту, выходящая за рамки текущей социализации.

2) подростку, ставшему жертвой моббинга необходимо защищаться от обидчиков, но привычное социальное поведение зачастую остается бездейственным. Простые разговоры с обидчиками не приводят к положительному результату, а могут лишь усугубить положение подростка. Ребенок не видит выхода из ситуации, так как сам не может защититься правомерным способом и боится рассказать взрослым о происходящем. Родители и учителя зачастую недооценивают данное поведение. Как показывают многочисленные исследования, взрослыми моббинг воспринимается безобидным и неизбежным, аргументируя это тем, что всегда в школе будут дети, которые унижают и издеваются, и дети, являющиеся их жертвами. Вследствие чего, узнав, что их дети издеваются над другими, либо, что ребенок подвергается психологическому насилию, взрослые не считают важным вмешаться, думая, что проблема не существенна и со временем сама разрешится. А если происходит вмешательство взрослых в конфликт, зачастую это только усложняет ситуацию, в результате чего масштаб издевательств становится только сильнее. Таким образом, именно взрослые, в лице учителей и родителей, сами того не понимая, являются зачинщиками конфликтов между детьми. [2, С.7]

3) В условиях постоянного угнетения и давления со стороны сверстников подросток теряет мотивацию в учебе. Школа становится «местом пыток», а место, куда необходимо ходить за новыми знаниями. Таким образом, нарушается текущая учебная деятельность.

4) Моббинг оказывает стрессовое воздействие на организм и психику индивида в целом, также он может привести не только к психологическим, но и к психосоматическим расстройствам подростка [1,5].

Из вышесказанного можно сделать вывод, что моббинг непосредственно является трудной жизненной ситуацией для подростка. Это позволяет констатировать, необходимость социально – педагогической и психологической поддержки детей – жертв моббинга. Разработка адекватных и эффективных форм требует более глубокого научного анализа и теоретического обоснования. Однако, с точностью можно выделить ряд мер необходимых для решения данной проблемы. К ним относятся: проведение антимоббинговых профилактических программ в образовательных учреждениях, профилактика психологического насилия в подростковой среде, повышение знаний родителей в области выявления и оказания своевременной помощи ребенку – жертве моббинга. Ведь для того чтобы взрослый человек был здоровой, сильной личностью необходимо обеспечить ему в школе психологически комфортную и безопасную среду.

Список литературы:

1. Басюк В., Серых А., Лифинцева А. Особенности детских психосоматических расстройств // Развитие личности. – №3. – 2010.

2. Бондарева Е.Н., Сорокопудова Ю.В., Морозова А.И. Жестокость подростков. Моббинг в школе // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – №1(4). – 2014. – С. 7-10

3. Кузина И.Г. Теория социальной работы / Под ред. Кузиной И.Г. – Владивосток, 2006. – 232 с.

1. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Г.Осухова. –2-е изд., испр. – М., 2007. – 288 с.

2. Петрова Е. А. // Трудные жизненные ситуации в предметном поле социальной психологии // Человек в трудной жизненной ситуации: Материалы I и II научно-практических конференций 24 декабря 2003 г. и 8 декабря 2004 г. /Под ред. Е.А. Петровой – М., 2004. – С. 13

3. Федеральный Закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», статья № 1.

4. Эрлинг Р. Как остановить травлю в школе: Психология моббинга / Пер. с норв. – М., 2012. – 264 с.

О. Е. Малейченко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: ст.преподаватель Клеменчук С.П.

ХОРЕОГРАФИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ДЕПРИВАЦИОННОГО СИНДРОМА У ВОСПИТАННИКОВ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА

Исследования последних 5 лет фиксируют ухудшение состояния здоровья детей – воспитанников учреждений интернатного типа, которое связано с ослаблением биологических, психофизиологических предпосылок психического развития.

Фактор сиротства определяется как болезненный и формирующий определенную клиническую картину психических нарушений. Данные отклонения напрямую зависят от возраста. Определение начала действия фактора играет большую роль в содержании ситуации сиротства. В связи с этим, ребенок, который оказывается в условиях материнской депривации в раннем возрастном периоде эмоционально и микросоциально обеднен, потому, что пребывание ребенка в депривационной среде оказывает повреждающее воздействие на его психическое состояние[2, с. 59].

Действительно, если изучить условия ребенка, находящегося в социальном приюте, то одним из основных факторов, влияющих на полноценное психическое развитие является общение младенца со взрослыми (редкие, кратковременные и недостаточно эмоционально насыщенные контакты со взрослыми создают дефицит общения). Данный фактор кажется малозначительным, так как коммуникативные навыки общения у таких младенцев, практически обладают сходными закономерностями, что и в семье, но имеет целый ряд отклонений [1, с. 46].

Нарушенные эмоциональные контакты с родителями, предпочтительнее с матерью, вызывают психологические проблемы в развитии. Отсутствие искренних, доверительно-теплых и непосредственно-эмоциональных отношений между родителями и детьми становится фундаментом возникновения невроза. Недостаток эмоциональной поддержки, любви и признания в семье провоцирует возникновение у ребенка следующие чувства: страх одиночества, ощущение изолированности, забытости и ненужности. Данная острая потребность в признании – это одновременно и потребность в самоутверждении. Ребенок нуждается в раскрытии своего Я, поддержке и любящем отношении. Многие исследователи акцентируют внимание на недостаточном проявлении любви и признания, которые в дальнейшем компенсируются страхами, капризами, замкнутостью, недоверием к окружающим.

Так в приюте недостаточное удовлетворение потребностей во внимании, доброжелательности со стороны взрослого, выявляется у детей в вялом, однообразном и неэмоциональном манипулировании с предметами (М. И. Лисина, И. В. Дубровина, А. Г. Рузская и др.). Развитие эмоционально-чувственной стороны отличается специфическими особенностями: эмоциональными проявлениями, часто невыразительными. За скудностью экспрессии стоит бедность переживания детей. Кроме того, у детей, проживающих в условиях приюта, наблюдается упрощенность эмоциональной сферы и малозначительная реакция на эмоции взрослого, которая не позволяет различать положительные и отрицательные эмоциональные воздействия.

И.В. Дубровина, А.Г. Рузская, Н.Ю. Синягина, Л.М. Шипицына, Е.И. Казакова, С.Г. Косарецкий акцентируют внимание на депривационном синдроме, формирующемся за счет материнской, эмоциональной, сенсорной, социальной депривации. Так как депривация вызывает значительные изменения в ходе и темпах развития ребенка, то грамотная диагностика позволяет увидеть возможные задержки психического развития [1, с. 48].

Задержку эмоциональной составляющей в развитии ребенка возможно определить по наиболее существенному показателю в возрастном развитии – это двигательная сфера. Находясь в условиях социального приюта, у ребенка с детства остается отпечаток: малая подвижность, невыразительность мимики, низкий уровень овладения двигательными навыками (в сравнении со сверстниками, воспитывающихся в семьях), двигательная неловкость, дискоординация движений.

В двигательной сфере существуют основные показатели крупной и мелкой моторики. В характерных показателях крупной моторике просматриваются пробы на статическую координацию (ребенок с трудом может устоять на одной ноге; попрыгать на двух, одной ноге; поставить одну ногу (по прямой линии) перед другой, постоять, пройти по прямой дорожке). В характерных показателях мелкой моторики об отставании в развитии

свидетельствуют: ослабленный мышечный тонус рук, вялость в выполнении движений, анемичность.

Дефицит двигательной активности имеет и некоторые «крайние» формы выражения: «ватные позы», тупиковые движения (раскачивание телом, сосание пальцев, стереотипные нецеленаправленные движения рук), анемичное, невыразительное лицо, поза, жесты, мимика. В таких случаях, наряду с мышечной гипотонией встречается и мышечная гипертония, со свойственными ей проявлениями: когда ребенок находится в состоянии непрерывного движения он не может сосредоточиться на выполнении поручения и перемещается из угла в угол, хватается за различные предметы, отпускает их – движения не координированы, беспорядочны [5, с. 78].

Следовательно, структура депривационного синдрома определяется следующим образом: дисфункции эмоционально-чувственной составляющей в виде депривационной депрессии и общей эмоциональной дефицитарности; коммуникативной в виде депривационного парааутизма; двигательной общей двигательной заторможенности – «ватной позы», общего нарушения психомоторной координации, нарушения мелкой моторики, общей двигательной расторможенности – импульсивности, гиперкинезии, гипомимии, тиках, навязчивых действиях, патологичных привычных действиях и т. д.

Коррекционные мероприятия, направленные на решение данной проблемы, не ограничиваются работой социального педагога, психолога, медикаментозным лечением, потому значительное место в структуре реабилитационной работы с детьми-сиротами должна занимать коррекция психоэмоционального статуса.

Одним из современных коррекционных средств является арт-терапия, которая в свою очередь основана на различных видах искусства: театр, рисунок, музыка и хореография.

Хореография – это синтезированный вид искусства, сочетающий в себе музыку, движение и театр. Является уникальным терапевтическим явлением, с тысячелетней историей, в основе которого лежат непреодолимые стремления человека к ритмичному движению, потребность выражению своих эмоций, средствами пластики, гармонично связывать движения и музыку. Следовательно, интеграции эмоционального и физического состояния личности.

Коррекционная работа средствами хореографии должна проводиться в соответствии с возрастом детей и их естественного поведения в процессе основного вида деятельности (игровой, учебной), а также опираться на индивидуальный уровень развития. Поэтому, хореографические занятия выстраиваются на сюжетной основе, которые не только увлекают детей, но повышают их активность, стимулируют творческое воображение и произвольное внимание.

Образное сравнение является основным и эффективным средством используемым педагогом в методике исполнения движения, что помогает детям

воспринять, пережить и выполнить в соответствии с двигательными задачами. Образное, художественное слово способствует не только в раскрытии содержания музыкального образа, создает определенный настрой у детей, повышает интерес и мотивацию детей к занятиям по хореографии.

Следовательно, танцевальные упражнения на основе образно-метафорической игры способствуют развитию воображения и формированию особенностей процессов восприятия, включению в работу обоих полушарий мозга. Так как образное мышление у детей включает в себя три мыслительных процесса: создание образа, оперирование им и ориентацию в пространстве. Все три процесса имеют общий базис, и влияют на познавательную сферу ребенка, так как ребенок «мыслит образами» вне зависимости от вида и содержания деятельности.

Значит, на занятиях хореографией воспитанники приюта должны вплотную соприкоснуться со сферой образов метафорического сознания (Э. Кассирер называет его «метафорическим мышлением»). Задача овладения метафорическими средствами традиционно решается в рамках речевого и эстетического воспитания дошкольников, так как метафора служит общим средством порождения самобытной детской картины мира и освоения ребенком глубинных пластов человеческой культуры [6, с. 56].

Используя понятие метафорические аспекты, Олейникова Е.Е. обращает внимание на способность сопоставлять предметы и явления действительности с движениями, делая акцент на телесных ощущениях. В связи с этим, хореографическая деятельность становится эмоционально окрашенной двигательной активностью, с помощью которой дети входят в ситуацию (сюжет), через движение тела учатся осознавать свою телесность, создавать новые сюжетные линии, новые формы движений [4, с. 50].

Представление о движении – идеальный образ собственного реального действия. Дети будут стремиться выполнить его так, как они себе его представляют. Это можно назвать субъективным образом движения в сознании ребенка. Речевые образно-метафорические сигналы из всей учебной информации выделяются тем, что сильнее всего влияют на образование первого движения. Более того, во многих случаях такой сигнал играет роль формирования навыка, позволяющего прочно закрепить полученную информацию о двигательном действии в памяти ребенка.

Интеллектуальные компоненты лежат в первооснове образа движения, формируя вербальный образ, затем «прообраз движения». Чем более этот «прообраз» будет связан с двигательным опытом ребенка, и с его абстрактно-двигательным опытом, тем эффективнее будет происходить процесс разучивания нового движения. В этом случае большую роль играют образно-метафорические ассоциации, применяемые в речевом педагогическом воздействии. На основе методики выполнения движения педагог рассказывает о заданном образе насекомого или животного, предмета или их вида деятельности, особенности поведения человека. Затем, во время проучивания

танцевальной комбинации, необходимо проговаривать сущностную характеристику каждого фрагмента. (Например: «Муравьи работают», «Опята растут», «Подсолнухи поворачиваются к солнцу», «Воробьи ищут жуков», «Кузнечики прыгают», «Зайчики играют на полянке», «Снеговик шагает на праздник», «Лисички ищут добычу» и т.д.) [8, с. 93].

Таким образом, с помощью средств хореографии, реализуются основные коррекционные задачи депривационного синдрома у воспитанников социального приюта по двум направлениям: физическое развитие (частая смена двигательной активности в разных исходных положениях и с большим разнообразием: ходьбы, бега, прыжков, ползаний и т.д., что даёт необходимую естественную активность и физическую нагрузку на все группы мышц); психоэмоциональное развитие: показ, имитация животных образов, человеческих характеров затрагивает эмоциональную и духовно-нравственную сферу ребёнка, формирует моральные качества, приобщает к миру духовности и красоты.

Список литературы:

1. Дубровина И.В., Лисина М.И., Рузская А.Г. и др. Психологическое развитие воспитанников детского дома/ монография. – М., 1990. – 264 с.
2. Конева О.Б. Психологические особенности социально-эмоциональных нарушений личности детей-сирот// Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – № 30 (163). – Челябинск, 2009. – С. 59 – 65.
3. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения / Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. – М., 1986. – 144 с.
4. Олейникова Е.Е. Телесно-ценностное физическое воспитание детей старшего дошкольного возраста на основе рефлексивно-метафорической игры/ канд.дис.пед.наук: 13.00.04: Ставрополь. – 2007. – 202 с.
5. Проселкова М.О. Клинические проявления депривационного «синдрома сиротства» у детей раннего возраста // Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации: образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения». – М., 2003. – 564с.
6. Рындина О.А. Занятия хореографией в системе дополнительного образования как средство эстетического воспитания детей/ канд.пед.наук: 13.00.05. – М., 2004. – 139 с.
7. Сергин, Ю. Д. Педагогические условия социальной адаптации детей-сирот средствами музыкального искусства/ Дис..канд. наук. – М., 2003. – 226 с.
8. Филатов С.В. От образного слова – к выразительному движению: Верб. средства в педагогике классического танца/ канд.искусствоведения: 17.00.01. – М., 1996. – 200 с.

КОМПЛЕКСНАЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Из-за воздействия различных негативных внешних и внутренних факторов на данном этапе отмечается повышение количества рождения детей с психофизическими отклонениями, что ведет к увеличению требований к специалистам, их компетентности в определенных узконаправленных вопросах. Именно поэтому возрастает необходимость в ранней комплексной помощи семьям с ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Исследованием вопросов оказания психолого-педагогической помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья занимались такие ученые: Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго, Л.М. Шипицина, М.С. Певзнер, но задачу изучения семьи с таким ребенком и разносторонней помощью ставили немногие [3, с. 100].

Актуальность темы обусловлена тем, что в современной России существует недостаточное количество специализированных учреждений ранней диагностики нарушений у детей, что осложняет дальнейшую психолого-педагогическую помощь (коррекцию, социальную адаптацию). Работа специалистов осложняется упущением сензитивных периодов, медленным восстановлением пробелов в воспитании и обучении [4, с. 78].

Кроме того, одной из причин позднего обращения за помощью выступает родительское нежелание признавать, что их ребенок имеет особенности в развитии. Отсутствие знаний онтогенетического становления ребенка как биологического и социального существа, некомпетентность друзей и знакомых, боязнь перед будущим, подталкивает родителей к отрицанию очевидного факта отличия собственного ребенка от других, агрессии.

Рождение ребенка с особенностями ведет к психологической нестабильности родителей, их сомнениям в себе и собственном браке, переносе вины на другого, отторжение ребенка.

По исследованиям, проведенным Б. Н. Бубеевой, в 10 % случаев выявляется ухудшение семейных взаимоотношений. 43% вовсе не получают психологическую помощь, когда она необходима [2, с. 135].

В городе Ставрополе для решения заявленных проблем существуют центры помощи семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья. В их число входят как официальные организации: Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Центр психолого-педагогической помощи населению «Альгис», Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Ставропольский центр социальной помощи семье и детям», Государственное бюджетное образовательное учреждение «Краевой психологический центр», так и негосударственные: Ставропольская городская общественная организация инвалидов «Вольница»

[5, 6, 7].

В организациях семья с ребенком с ограниченными возможностями здоровья может получить доходчивое консультирование и психологическую поддержку.

Так как семья является основой всех сфер жизнедеятельности ребенка, главными направлениями деятельности данных учреждений являются:

- психологические консультации, направленные на изучение особенностей развития ребенка в зависимости от его особенностей, поддержание самооценки родителей, адекватного восприятия окружающего;
- обучение методикам взаимодействия с ребенком, проведение с ним дополнительных занятий, исключение возможности неадекватного воспитания (гиперопеки, гипоопеки);
- проведение психологической диагностики личности, экстренную психологическую и психотерапевтическую помощь, психологических тренингов всех членов семьи;
- знакомство с другими родителями с детьми с ограниченными возможностями здоровья, создание групп взаимоподдержки семей с подобной ситуацией, ведение социально активного образа жизни, не замыкаясь на особенностях ребенка, уход от чувства одиночества в данной проблеме;
- помощь в осознании и принятии проблемы, ее комплексном решении;
- развитие коммуникативных способностей супругов, принятие обоими взвешенных и обсужденных решений, налаживание эмоционального контакта;
- поиск общих интересов в семье, проведение совместного активного и пассивного досуга, отвыкание от пассивного стиля жизни [1, с. 98].

Оказание психологической помощи может быть анонимно при помощи телефона доверия.

В заключение хотелось бы отметить, что комплексная психолого-педагогическая помощь родителям необходима, чтобы дать субъективную оценку возможностей ребенка в зависимости от его особенностей, помочь в обучении, воспитании и понимании маленького члена семьи. Помощь направляется на умение родителей взаимодействовать друг с другом, снятие вины, совместное проведение досуга, поддержка, принятие проблемы и ее решение. Несмотря на то, что в Ставрополе есть учреждения, справляющиеся с данной проблемой, на уровне края и сельской местности данный вопрос остается нерешенным.

Список литературы:

1. Бонкало Т. И. Комплексная социально-психологическая помощь семье в рамках психологической службы образования // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – № 3-1. – С. 95-100.
2. Бубеева Б. Н. Оценки родителей социальной помощи семьям, имеющим

детей с ограниченными возможностями // Вестник Бурятского государственного университета. – 2010. – № 14. – С. 134-138.

3. Варнакова Ю. В. Психологическая помощь семьям, имеющих детей-инвалидов // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 8. – С. 99-101.

4. Иванова Н. Н., Денисова О. В. Модель службы ранней диагностики и коррекционной помощи в регионе детям с проблемами в развитии // Вестник Тамбовского университета. Серия: гуманитарные науки. – 2008. – № 11. – С. 77-81.

5. [Http://centerhelp26.ru](http://centerhelp26.ru) // Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Ставропольский центр социальной помощи семье и детям».

6. [Http://psycentre26.ru](http://psycentre26.ru) // Государственное бюджетное образовательное учреждение Краевой психологический центр.

7. [Http://www.psycentr-algis.ru](http://www.psycentr-algis.ru) // Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Центр психолого-педагогической помощи населению «Альгис».

А.В. Мыльникова, К.А. Беляева, г. Барнаул, ФГБОУ ВПО АлтГУ

Научный руководитель: к. пед. наук, доц. Дронова Е.Н.

УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМ ПРОЕКТОМ ПО ПОДДЕРЖКЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

В 2013-2014 г. Алтайской краевой женской общественной организацией «Отклик» в социальном партнерстве с факультетом социологии Алтайского государственного университета реализован социальный проект «Социокультурный экспресс «Семья+». Проект направлен на активизацию и социальную реабилитацию семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, через социокультурную деятельность с привлечением добровольческого ресурса. Ключевые мероприятия проекта:

- тренинг культурного самоопределения (форма интерактивного личностно-ориентированного взаимодействия, в которой детям и родителям предлагается серия упражнений, направленных на актуализацию семейных ценностей, презентацию семейного досуга, гармонизацию детско-родительских отношений);

- мастер-класс «Культура семейного досуга» (форма организации творческой деятельности родителей и детей, нацеленная на обучение техникам мыловарения и декупажа);

- интенсив выходного дня социокультурной направленности (форма организации совместного отдыха родителей и детей, ориентированная на их погружение в мир культуры родного края и его приграничья).

Проект объединил 20 добровольцев, более 100 детей и их родителей, а также специалистов организаций социального обслуживания пилотных территорий проекта (Барнаул, Бийск, Рубцовск, Камень-на-Оби).

В этой связи, с учетом территориальных и организационных масштабов проекта, актуализируется вопрос об управлении реализацией проекта, обеспечивающем достижение ожидаемых результатов, а именно:

- удовлетворение социокультурных потребностей детей и родителей в личностном росте;
- содействие изменению идеологии культурного самоопределения в целевой группе и трансляции духовно-нравственных и культурных ценностей;
- содействие гармонизации детско-родительских отношений;
- повышение уровня развития общекультурных компетенций, рейтинга духовных ценностей у участников проекта;
- создание условий для развития и саморазвития участников проекта, актуализации собственных ресурсов семей в культуросообразном досуге;
- укрепление межведомственного взаимодействия в вопросах помощи поддержки семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Опыт участия и управления проектом позволяет нам выделить ряд ключевых направлений управленческой деятельности:

- мотивационно-ценностное (направлено на поддержку мотивации непрерывного участия добровольцев и целевой группы в проекте; реализуется с помощью методов разъяснения, объяснения, положительного подкрепления, соревнования, индивидуальной беседы);
- аналитико-диагностическое (связано с изучением потребностей и интересов целевых групп проекта, оценкой удовлетворенности участием в проектных мероприятиях детей и взрослых; используются анкеты обратной связи для детей, родителей, специалистов, добровольцев);
- планово-прогностическое (необходимо для построения непрерывной работы с целевыми группами, варьирования методов и форм поддержки семей с детьми с учетом социального запроса, климатических, организационных, кадровых и др. условий; используется план-сетка – планирование на год (весь период реализации проекта) и текущее планирование (планирование на 1 месяц));
- коммуникативное (реализуется непосредственно в процессе взаимодействия с детьми и родителями – это управление по ситуации в процессе проведения проектного мероприятия (тренинга, мастер-класса, выездного интенсива); обеспечивается такими методами, как инструктирование, рабочая встреча, создание ситуации успеха, эмоциональная поддержка, положительный пример, распределение обязанностей и др.);
- контрольно-оценочное (актуально в связи с решением задач проекта, позволяет отследить достижение ожидаемых показателей работы с помощью учета включенности в мероприятия, трудностей организационного и содержательного характера);
- информационное (ориентировано на продвижение проекта и ценности поддержки семей с детьми в средствах массовой информации через выступления в прессе, публикацию тезисов, статей, информационных

сообщений, интервью и др.);

- самоуправление (направление важно для развития и поддержки у целевой группы навыков самопомощи, самореабилитации, самодисциплины, самовоспитания; обеспечивается посредством воспитательных воздействий и воспитательного взаимодействия – методы формирования сознания личности, методы стимулирования, методы практической деятельности).

Специфика функционала субъектов управления реализованного социального проекта представлена в таблице.

Таблица

**Административное управление социальным проектом
«Социокультурный экспресс «Семья+»**

Субъект управления	Функции в проекте
1. Стратегическое управление	
Руководитель проекта	Общее руководство проектом, определение кадрового состава и пилотных территорий, согласование целевых групп, подготовка отчетности по проекту, консультирование исполнителей, разрешение конфликтных ситуаций. Супервизия для исполнителей проекта.
Координатор проекта	Поиск и поддержка партнерских отношений с организациями и добровольцами проекта, ведение текущей документации по мероприятиям проекта, информационная поддержка проекта.
Главный бухгалтер	Финансовое сопровождение проекта. Ведение бухгалтерской отчетности.
Рабочая группа проекта	Выработка совместного плана реализации ключевых мероприятий проекта (время, место, исполнители).
2. Тактическое управление	
Куратор пилотной площадки	Формирование целевой группы проектного мероприятия, поиск площадки его проведения. Информационная поддержка проекта.
Координатор работы с добровольцами	Формирование команды добровольцев, обучение добровольцев, распределение функционала между добровольцами. Супервизия опыта. Информационная поддержка проекта.
3. Оперативное управление	
Специалист проекта	Обеспечение безопасных условий для участия в проекте целевых групп. Социальное обучение, социальное воспитание и поддержка целевых групп. Информационная поддержка проекта.
Доброволец проекта	Индивидуальное взаимодействие с ребенком и семьей. Управление случаем.

В целом, анализ управления социальным проектом по работе с семьей с

детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, показал важность соблюдения в работе с исполнителями проекта принципа социального партнерства и профессионального сотрудничества и с целевой группой проекта – личностно-ориентированного взаимодействия и семейно-центрированного подхода.

Список литературы:

1. Мыльникова А.В., Дронова Е.Н. Социокультурный экспресс «Семья+» – технология социально-культурной деятельности в Алтайском крае // Культура и образование. – 2014. – № 6. – Режим доступа: <http://vestnik-rzi.ru/2014/06/1958>.

А.Е. Некрасова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: д.биол. н., профессор Тинькова Е.Л.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В НЕПОЛНЫХ СЕМЬЯХ

Основой психического здоровья и психосоматической устойчивости для ребёнка является его семья. Семья была и остается главным институтом социализации ребёнка.

В настоящее время актуализируются многие проблемы, связанные с семейными ценностями и вообще с понятием «семья» как единицей общественной и частной жизни человека. Современные семьи претерпели значительные изменения, которые связаны с экономическими факторами, изменением социальной роли семьи, смещением ценностных ориентаций индивида. Все это стало основанием для уменьшения размера семьи и количества детей, значимости старших сиблингов. Значение и влияние старших членов семьи на действия и поведение детей перестало быть безоговорочным. При этом самая большая проблема связана с увеличением количества разводов, которые являются сильнейшим стрессом не только для родителей, но и для детей.

Как отмечают специалисты (Башкирова Н.Н. педагог – психолог, Дементьева И. Ф. кандидат философских наук), полнота семьи не гарантирует воспитательные успехи, психологическую устойчивость ребенка и удовлетворение всех его базовых потребностей, связанных с эмпатией, вниманием и любовью родителей.

В п. 3 Указа Президента РФ от 14 мая 1996 г. № 712 «Об основных направлениях государственной семейной политики» используются понятия простой, сложной и неполной семьи.

Простая семья состоит из супругов с детьми или без них. Сложная – из двух или более супружеских пар (когда супруги проживают с родителями). Неполная семья в большинстве представляет собой семьи одиноких матерей, разведенных женщин и вдов с детьми, в которых один, реже два ребенка. Однако семья с одним родителем – это основной, но не единственный тип неполной семьи. Существуют и такие неполные семьи, в которых дети

проживают вообще без обоих родителей у дедушек, бабушек и других родственников. Последняя ситуация по своей отрицательной силе значительно выше неполной семьи, где ребёнка воспитывает один родитель.

Биологические и психофизиологические закономерности развития ребенка из неполной семьи по своему качеству значительно отличаются от развития ребенка в полной семье. Однако даже при наличии такого сильного травмирующего фактора как развод, каким будет результат воспитания ребёнка в неполной семье зависит от целого ряда факторов и в частности от отношения родителей к нему после развода.

Особенно тяжело как в материальном, так и в моральном отношении в неполных семьях чувствуют себя дети, имеющие особенности в развитии. Как известно семья, имеющая ребёнка с ОВЗ – это семья с особым статусом, трудности которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи от внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное – специфическое положением в семье самого ребёнка, которое обусловлено его болезнью. По оценке Андрея Коновалова, президента Фонда помощи больным детям «Доброе сердце», специализирующегося на поддержке детей с ДЦП, 50-60% отцов уходят из семей с такими детьми, 80% отцов бросают детей, больных раком, причем преимущественно на протяжении первых двух лет жизни ребенка: не справляются, и вся забота о ребенке ложится на мать.

Физиологические особенности: для подавляющего большинства детей с ОВЗ характерна повышенная утомляемость, раздражительность, повышенная двигательная активность. Психологически такие дети склонны к плаксивости, усиленной жестикуляции, гримасничеству, изменению темпа и ритма речи. Все перечисленные характеристики поведения ребенка усиливаются, если дети становятся свидетелями развода родителей, а иногда психофизиологические изменения становятся критическими настолько, что могут стать причиной утяжеления физического состояния ребенка и обострения его основной болезни.

Специалисты (Московкина А.Г, кандидат биологических наук, профессор кафедры дошкольной дефектологии, Е. М. Мастюкова, Солодянкина О. В) указывают на то, что дети с ОВЗ, воспитываемые одной матерью характеризуются повышенной впечатлительностью. Они очень болезненно реагируют на тон голоса, обращённого к ним. Многие дети проявляют гиперчувствительность и могут отмечать минимальные изменения в настроении матери, особенно сильно реагируют на ее слезы. Также возможно серьёзное расстройство сна у таких детей. Они плохо засыпают, спят беспокойно, часто в кошмарах, иногда с плачем и криком. Такой сон не дает возможности отдыха нервной системе. После пробуждения у детей может отмечаться головная боль, вялость, раздражительность, отказ от приема пищи.

В этой связи важным фактором стабилизации психоэмоционального состояния ребенка является сохранение спокойной домашней обстановки. Поэтому взрослым, воспитывающим такого ребёнка, рекомендуется все вопросы, связанные с его здоровьем, обсуждать вне его присутствия.

У большинства детей с ограниченными возможностями здоровья представления об окружающем мире ограничены. Поэтому очень важно, чтобы кругозор ребенка расширялся, что позволит повысить его интеллектуальные способности, а также снизить влияние негативного психоэмоционального воздействия развода родителей.

Многие специалисты отмечают (Буланова О.Е., Кобозева В.Г. кандидаты психологических наук, Акатов Л.И), что тормозящим фактором в развитии психологической и социальной адаптации ребёнка с ОВЗ играет страх, а в неполных семьях этот страх может стать тотальным и соединить страхи матери и ребенка. Это осложняет взаимодействие внутри семьи и снижает качество жизни её членов.

Чтобы не возникало таких проблем, в семье доброе отношение должно гармонично сочетаться с требовательностью к ребенку. Очень важно, чтобы ребенок не боялся, не стеснялся себя, чтобы у него формировалось правильное отношение к своим возможностям и болезни. Мать играет в этом главную роль, именно у нее ребенок будет заимствовать представление о себе, и здесь возможно два варианта развития событий: либо ребенок будет считать себя ни на что не способным инвалидом, либо, наоборот, человеком, который может достичь успехов. Ребенок с ОВЗ должен считать болезнь одной из сторон его личности, он должен понимать, что у него много других качеств и достоинств, которые нужно развивать. Такой ребенок будет лишен эгоцентризма, он станет с удовольствием выполнять ту работу, которую может, будет радоваться своим достижениям. Это позволит ему вести полную впечатлений и положительных эмоций жизнь.

Список литературы:

1. Беляева М.А., Кузнецов И.Е. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида. – Екатеринбург, 2001.
2. Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика. – М., 2000.
3. П. 3 Указа Президента РФ от 14 мая 1996 г. № 712 «Об основных направлениях государственной семейной политики».
4. Кравченко А.И. Социальная работа: учебник – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2008.
5. А.Московкина. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М., 2004
6. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: ВЛАДОС, 2004.
7. Олиференко Л.Я., Шульга Т.И., Дементьева И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. – М., 2002.

8. Солодянкина О.В. Педагогические основы взаимодействия образовательного учреждения с семьей: теория и практика: Монография. – Екатеринбург-Ижевск: Институт экономики УрО РАН, 2004.

М.С.Попова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. психол.н., доц. Шеховцова Е.А.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА НА ЛИЧНОСТЬ ПОДРОСТКА

На протяжении многих лет в Российской Федерации существует экономическая, политическая и социальная нестабильность во всех сферах жизни общества. Вследствие этого с каждым годом увеличиваются размеры социального сиротства. Понятие социального сиротства в современной психологической науке неотделимо от понятия психической депривации.

Дети-сироты изначально находятся в депривационной ситуации развития и, поступая в учреждения интернального типа, продолжают страдать от психической и эмоциональной депривации. Они оторваны от реальной жизни, объединены по принципу социально-психологического неблагополучия, находятся в социальной изоляции [2]. Как правило, воспитанники детских домов находятся в состоянии глубокой социально-педагогической запущенности. Условия общественного воспитания, отсутствие естественных образцов полоролевого поведения, слабость эмоционально-личностных связей, нарушенные объектные отношения приводят к возникновению дефектов личности у этих детей [3].

Исследования, направленные на изучение психологических особенностей детей, оставшихся без родителей, в настоящее время проводятся довольно часто. Многие исследователи (А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, М.К. Бардышевская, Л.П. Богза и др.) отметили, что у таких детей знания о различных социальных ролях в большинстве случаев либо отсутствуют полностью, либо деформированы, вследствие этого подросток, который остался без родителей, затрудняется в усвоение социальных ролей. У детей, которые оказались в социальных учреждениях, проявляется не только отставание в формировании и развитии личностных качеств, но и появление новых качеств, которые помогают ребенку, приспособиться к жизни в условиях данного учреждения [6].

Отрицательное воздействие на формирование психологических и личностных особенностей ребенка, который воспитывается в условиях закрытого социального учреждения, оказывает замкнутость всех сфер его жизни, которые ограничиваются стенами детского учреждения, а так же недостаток личного опыта ребенка вне стен детского дома [5].

На каждой ступени личностного развития детей, которые воспитываются без семьи, появляются специфические особенности развития личности. У воспитанников детских домов в подростковом возрасте возникает

специфическое психологическое новообразование – феномен «Мы» как проявление особого типа организационной культуры, определяемый как обособление от других, деление всех на «Мы» и «Они». Такие подростки подразделяют весь внешний мир на «своих» и «чужих». От «чужих» они все вместе готовы извлекать свои выгоды. У них своя особая нормативность по отношению ко всем «чужим» и «своим», детдомовцам. У таких детей появляется огромное количество проблем, которые не присущи детям, которые воспитываются в семьях. В психологическом плане они отчуждены от окружающего их, и это открывает им своеобразное «право», как они считают, к совершению правонарушений [1].

Подростки, воспитывающиеся в детских домах, пренебрежительно относятся к последствиям своего поведения: они не могут смотреть вперед, в будущее и устанавливать связь между уже произошедшими событиями с теми, которые произойдут, у них наблюдается психологический инфантилизм. Такие особенности личности подростков, воспитывающихся в социальных учреждениях, и вызывают их не совсем адекватное поведение: они ориентируются на окружающих, не могут принять собственного решения и отстоять свою точку зрения, они пассивны и зависимы (привыкли жить по чьему-то указу, возникновение сложностей в самосознании – они либо считают, что им всё дозволено, либо считают себя ущербными), они с трудом усваивают учебный материал, так же они равнодушны к внутреннему миру окружающих, ставят свои желания и потребности выше всего остального – все это только усиливает их дезадаптацию (грубое нарушение дисциплины, дромомания, совершение правонарушений и преступлений и различные проявления делинквентного поведения – употребление спиртных и табачных изделий, наркомания и токсикомания). Так же у них наблюдаются трудности во взаимоотношениях с взрослыми, которые приводят к переживанию подростками своей ненужности, они утрачивают свои ценности и ценности общения с окружающими людьми [5].

Агрессивные проявления оказываются основными в личностной характеристике подростка, воспитывающегося вне семьи. Агрессия выражается в том, что все действия близких для подростка людей воспринимаются им как поводы для возникновения конфликтных ситуаций. Межличностные взаимоотношения таких детей чаще всего носят лишь формальное значение и чаще всего они кратковременны. В поведении таких подростков отмечаются специфические закономерности: они всегда и во всем стремятся обвинить окружающих, не могут и не хотят признавать свою вину, то есть, у них преобладают защитные формы поведения в конфликтных ситуациях. Результатом данного поведения является неумение конструктивно и продуктивно разрешать возникающие конфликты [2].

В большинстве случаев подростковый возраст является последним этапом пребывания детей в детских домах и интернатах, после выпуска из данного учреждения у них начинается взрослая жизнь, в которой они должны

самостоятельно принимать все решения. Выпускники в большинстве своем не готовы к лишению опеки над ними и изменению привычного образа жизнедеятельности. Именно поэтому важнейшее значение имеет личностная и социальная зрелость подростка, который в 14-15 лет покидает интернат или детский дом.

В подростковом возрасте возникают трудности и критические моменты для любого человека, но для подростков, оставшихся без попечения родителей, это наиболее сложный и опасный период. Развитие самосознания, определение ближайшего будущего, профессиональная ориентация, становления психосексуальной идентичности оказывают большое влияние на развитие личности на данном возрастном этапе, а отсутствие положительного семейного влияния оказывает отрицательное воздействие на все эти процессы. Именно на этих процессах должна быть сосредоточена основная работа по коррекции негативных проявлений, возникающих у воспитанников детских домов, и подготовка выпускников к самостоятельной жизни вне стен учреждения [1].

Личностная структура подростка, воспитывающегося вне семьи, уже не просто отстает по нескольким параметрам от личностной структуры подростка, воспитывающегося в семье, но имеет качественно иную форму. Проходя через тот же личностный кризис, личность подростка-сироты будет формироваться по иному типу, в связи с особенностями его социального окружения и специфических особенностей жизнедеятельности в стенах детского дома, с учетом особенностей социального окружения и условий жизни. Например, ответной реакцией на отрицательное или настороженное отношение к ним окружающих у подростков, выпускающихся из детских домов, будет возникать устойчивая заниженная самооценка, но в юношеском возрасте она может быть компенсирована. Эта компенсация будет происходить лишь в том случае, когда подросток с заниженной самооценкой будет включен в альтернативную группу, в которой его статус будет достаточно высок. К сожалению, большая часть таких групп имеет криминальную направленность.

У подростков, которые воспитываются в социальных учреждениях, формирование всех аспектов Я (представления о самом себе и своей ценности и значимости, отношение к самому себе, Я, самооценка) имеет значительные отличия от формирования этих же аспектов у детей, которые воспитываются в семьях [1].

Ланмейер И., Матейчек З. одним из последствий родительской депривации видят отсутствие чувства уверенности в себе у детей, воспитывающихся в социальных учреждениях. Неуверенность в себе возникает у воспитанников детских домов на самых ранних этапах развития и становится устойчивым новообразованием, которое будет усиливаться с течением времени и обуславливать заниженную самооценку, характерную практически всем воспитанникам социальных учреждений [4].

В качестве резюме можно привести характеристику деформаций личности подростков – воспитанников интернатов Л.М. Прихожан и

Н.П.Толстых, которую мы считаем исчерпывающей:

- в интеллектуальной сфере преобладает ситуационное и классификационное мышление;
- мотивационная сфера бедна, узко направлена и привязана к конкретной ситуации;
- произвольная сфера развита слабо. Ребенок ориентирован на внешний пошаговый контроль;
- временная перспектива сужена, представления о прошлом и будущем искажены, ребенок ориентируется только на настоящий момент, разворачивая его на всю временную перспективу;
- самосознание воспитанника детского дома искажено. Оно включает в себя такие особенности как формирование чувства «Мы», неопределенность самоидентичности, неприятие себя, ориентация на мнение других и как следствие заниженная самооценка, опора на отрицательный эталон в сексуальной идентификации;
- стиль общения характеризуется такими отрицательными образованиями как недоверие к окружающим, зависимость от мнения других (в более ранних возрастах от мнения воспитателя, в отрочестве от мнения ровесников), деструктивность мнений и действий, негативизм, высокий уровень агрессии, которую дети не могут трансформировать в социально приемлемые формы [6].

Таким образом, психическая депривация, условия социального сиротства оказывают негативное воздействие на развитие и формирование личности подростка, приводя к самым разнообразным последствиям, среди которых можно выделить: затруднение адаптации в социуме, сложность установления эмоционального контакта с людьми и бедность эмоциональных проявлений, трудности самореализации, низкая произвольность, дефекты самосознания, негативизм, многочисленные внешние и внутренние конфликты, агрессию.

Список литературы

1. Алексеенкова Е.Г. Личность в условиях психической депривации. Учебное пособие для студентов вузов – СПб.: Питер, 2009
2. Зубкова Т.Н., Бисалиев Р.В. Социальная адаптация и агрессивность подростков, воспитывающихся в условиях психической депривации // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2009 г. – №9. С. 141-145
3. Конева О.Б. Психологические особенности социально-эмоциональных нарушений личности детей-сирот// Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. Выпуск №30 (163). – 2009 г. С. 59-65
4. Лангмейер Й., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. – Прага, 1984
5. Минкова Э.Л. Особенности личности ребенка, воспитывающегося вне семьи.// Очерки о развитии детей, оставшихся без родительского попечения.– М.: Просвещение, 1995 – 97с.

6. Прихожан А.М., Толстых Н.Н., Махнач А.М. Проблема сиротства в современной России. Психологический аспект – М.: Институт психологии РАН, 2015 – 672 с.

*Т.В.Портнова, г.Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научные руководители: д.пед.н., профессор
Шумакова А.В., д.пед.н., профессор
Щербакова Т.К.*

ДЕТИ-МИГРАНТЫ КАК КАТЕГОРИЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Превентивные профилактические формы работы с семейным неблагополучием – являются основополагающими принципами Российской Федерации. Данная задача стоит как перед государственными структурами, так и перед гражданским обществом. Определяется противоречие между потребностью общества в благополучной семье и недостаточной разработанностью социальных механизмов для решения данного противоречия.

Сегодня можно отметить постоянно возрастающее число несовершеннолетних, обращающихся в учреждения социального обслуживания семьи и детей (см. табл. 1).

Таблица 1

Число несовершеннолетних, обратившихся в учреждения социального
обслуживания семьи и детей¹

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ²
Число несовершеннолетних, обратившихся в учреждения социального обслуживания семьи и детей, человек:							
всего обратилось (по числу обращений)	5047042	5049211	5476744	5925642	6453838	5881359	5927891
в том числе:							
девочки	2640641	2636360	2861931	3098698	3393825	3012259	3043603
мальчики	2406401	2412851	2614813	2826944	3060013	2869100	2884288
из них, подвергшихся преступным посягательствам	409	298	308	378	513	539	573
в том числе:							
девочки	272	187	213	285	378	377	421
мальчики	137	111	95	93	135	162	152
¹ по данным Минтруда России							
² с учётом данных по Крымскому федеральному округу							

Источник: Федеральная служба государственной статистики

Научные исследования определяют понятие трудной жизненной ситуации следующим образом: положение, нарушающее жизненные функции индивида, которое он не может изменить самостоятельно.

Рассматривая категории детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, в Федеральном законе № 124 – ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации», принятому 3 июля 1998 года, определены такие группы детей: дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья; дети – жертвы вооружённых и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети – жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, нуждающиеся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Попадая в категорию граждан с трудной жизненной ситуацией, дети мигранты нуждаются в педагогическом сопровождении, социализации и профилактике социальной дезадаптации.

Трудные жизненные проблемы детей мигрантов, характеризуются разносторонностью и специфичностью. Ряд исследователей выделяют важнейшие среди них:

- затрудняется социальная адаптация детей мигрантов и семьи (смена привычной окружающей среды на не знакомую);
- опасность утраты идентичности (нарушение в согласованности системы ценностей);
- потеря родственных уз и ближайшего окружения (лишение социально значимой поддержки);
- адаптация к новой системе образования (несоответствие имеющихся знаний и требований региональных образовательных организаций);
- психологические напряжения, способствующие дезадаптации детей (низкая самооценка, неадекватное представление о значении своего «Я», девиантное поведение) [1;4]

Эти и многие другие факторы являются причиной внутрисемейных конфликтов, нарушается воспитательная и защитная функция семьи. Зачастую семья, имея финансовые, жилищные, психологические, медицинские проблемы в меньшей степени влияет на ребёнка. Недостаток понимания, заботы, внимания дети стараются восполнить вне семьи, попадая под влияние асоциальных подростковых групп, результатом чего становится деформация сознания. Проблема создания комплекса положений для социализации детей,

оказавшихся в трудной жизненной ситуации, приобретает общегосударственное значение.

Проанализировав нормативные документы, законодательные акты, деятельность государственных учреждений, работу неправительственных организаций и социальных служб, мы определили круг вопросов в содержании работы с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Обобщая вышеизложенный анализ, соглашаясь с исследователями данной проблемы и практиками, реализующими решение некоторых из них, считаем, что необходимо концентрировать внимание и расширить деятельность по следующим направлениям: педагогическое сопровождение, социальная адаптация и реабилитация ребёнка, социальные службы и инфраструктура для детей, организация отдыха детей и их оздоровления, организация обучения педагогических работников, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Несомненную актуальность приобретает педагогическое сопровождение детей, помогающее разрешать проблемы в рамках традиционного воспитания.

Исследование социально-педагогического сопровождения детей мигрантов, позволяет выделить наиболее распространённые варианты и пути преодоления трудных жизненных ситуаций:

1. Приёмы защиты – неадаптивная реакция на сложности (депрессия, подавленность, молчаливое смирение).

2. Преодоление – изменение и преодоление трудностей (высокий уровень психической саморегуляции, привлечение на помощь других людей, изменение личных свойств и отношений к сложной ситуации).

3. Приспособление к базовым моментам ситуации – успешность (свободное вхождение в культуру, семейные отношения).

4. Приспособление к особенностям и нуждам других людей – ситуация социальных потрясений (кризисные этапы развития общества).

5. Выбрать роль и вести себя в соответствии с нею – источником переживаний и трудностей является личностные качества и свойства характера (помогает справиться с трудной ситуацией в общении, вызывает подвижки в поведении и личностных установках).

6. Предугадывание и предвосхищений событий – позволяют ребёнку морально подготовиться к трудным испытаниям и составить план предотвращения [2, с. 286-287].

Социальная адаптация детей мигрантов подразумевает учёт индивидуальных особенностей, связанных с этнической принадлежностью, социальной и культурной сферами, а также специализированное психолого-педагогическое сопровождение. В условиях межкультурного взаимодействия, перед специалистами самого широкого спектра, стоит проблема создания программ, совмещающих противоположные тенденции. С одной стороны это глобализация, интернационализация и интеграция, а с другой сохранение этнокультурной идентичности.

В рамках психолого-педагогической, социокультурной и языковой адаптации детей мигрантов, Московским городским психолого-педагогическим университетом, Государственным институтом русского языка им. А.С.Пушкина и Пятигорским государственным лингвистическим университетом, был представлен инновационный опыт создания единой программы. Основная цель программы – эффективная адаптация в образовательные организации, сохранность психического здоровья, успешность вхождения в инокультурную среду. Программа ориентирована на практикующих психологов образования, социальных работников, учителей-предметников, администрации школы и родителей.

Изначально, работа по программе с детьми мигрантами, включает систему занятий по межличностному общению. Результатом занятий является правильная интерпретация поведения партнёра иной культуры, преодоление негативного опыта восприятия новой культуры, ослабление влияния негативных культурных стереотипов.

Система занятий с участниками образовательного процесса, подразумевает следующее:

- межличностное общение – формирование сплочённости коллектива;
- адаптация к новой социокультурной среде (недавно прибывших);
- обучение русскому языку как иностранному с элементами психологического тренинга.

Подводя итоги работы по единой программе, ведущие специалисты говорят о повышении уровня детей мигрантов владения русским языком за два года, снижении уровня тревожности, эффективной адаптации в классе в более короткие сроки [3].

Министерством образования и науки Российской Федерации разработаны рекомендации по организации обучения педагогических работников. Это продиктовано первоочерёдными мероприятиями по реализации важнейших положений Национальной стратегии в интересах детей до 2017 года. Главнейшей задачей методических рекомендаций по организации обучения является нивелирование асоциальных явлений в детской среде. Содержание дополнительной профессиональной программы определяется образовательной программой учебной организации, продолжительностью не менее 72 часа для педагогических работников и не менее 24 часа для родителей (законных представителях) детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Освоение образовательной педагогической программы в дальнейшем обеспечит знание основных норм мирового законодательства в сфере защиты прав и интересов детей, знание современных форм и методов работы с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, умение анализировать причинные факторы асоциального поведения несовершеннолетних, умение планировать и корректировать работу как с детьми, так и с семьями, попавшие в трудную жизненную ситуацию, умение проводить оценку эффективности работы, умение проводить педагогический консалтинг, применять в

педагогической практике средства социально-педагогического и психологического воздействия на межличностные и межгрупповые отношения [5].

Разрабатываемые психолого-педагогические программы для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, направлены на формирование культуры безопасности жизнедеятельности ребёнка, действий в сложной обстановке, ответственность в вопросах личной безопасности и безопасности окружающих.

Программа «Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся, попавших в трудную жизненную ситуацию, переживших насилие, в том числе сексуальное», входит в перечень коррекционно-развивающих программ.

Приоритетными направлениями программы являются толерантное отношение к жизненным проблемам, устойчивость в сложных жизненных ситуациях, ориентация на здоровый образ жизни, позитивное мышление.

Задачи программы психолого-педагогической помощи учащимся ориентированы на коррекцию эмоционального состояния, поддержку учащихся, адаптивные копинг-стратегии, поддерживающее поведение родителей [6].

Таким образом, содержание и организация работы с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, ориентированы на включение ребёнка и его семьи в социально-педагогическую деятельность, использование техник адаптации и реабилитации, формирующих активную жизненную позицию, развитие толерантного восприятия. Такое направление представляется как система взаимодействия всех участников учебно-воспитательного процесса.

Учитывая актуальность исследуемой проблемы, в перспективе необходимо рассмотреть и проанализировать региональные особенности работы с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию.

Список литературы:

1. Андрианова Р.А. Условия профилактики социальных рисков девиантного поведения детей-мигрантов// Вестник ВЭГУ. – 2014. – № 3 (71). С. 5-14
2. Воронцова М.В., Бюндюгова Т.В., Макаров В.Е., Моздокова Ю.С. Социальная реабилитация в социальных службах. Учебно-методическое пособие. – Таганрог: Изд-ль С.А.Ступин, 2015. – 302 с.
3. Гуляева А.Н. Социокультурная адаптация детей мигрантов// Психологическая наука и образование. – 2010. – № 5. – С. 158-166
4. Захарова Т.В., Басалаева Н.В., Казакова Т.В., Игнатьева Н.К., Лукин Ю.Л., Свиридова А.Н. Особенности развития социальной компетентности у детей-мигрантов // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2; URL: www.science-education.ru/122-20354
5. Письмо от 18 ноября 2013 г. № ВК-843/07 «О направлении методических рекомендаций по организации обучения»
<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=155479>

6. Письмо от 10 февраля 2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=176809>

А.Г. Савченко, г. Железноводск, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры историко-филологических дисциплин Дудникова Т.А.

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ЛАГЕРЯ

Каждый ребенок в разные периоды его жизни по независящим от него причинам может оказаться в трудной жизненной ситуации. Постановления Правительства РФ №839 от 02.11.2000г. «О реализации Конвенции ООН о правах ребенка и Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей» является документом высокого социально-нравственного звучания. На основании данного документа дети этой категории находятся постоянно под пристальным вниманием всех уровней заинтересованных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.[3] Одним из эффективных механизмов реализации государственной политики в интересах детей является правильно организованная деятельность в каникулярный период в учреждениях дополнительного образования (УДО).

Работа учреждений дополнительного образования направлена на организацию досуга детей и на их всестороннее развитие в новых социальных условиях, что существенно усиливает интерес к изучению детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и к проблеме подготовки педагогических кадров к работе с детьми данной категории. Грамотная организация жизнедеятельности в детских оздоровительных лагерях способствует развитию физических и моральных качеств детей, реабилитации и социализации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. А происходит это за счет реализации образовательных и воспитательных программ, направленных на массовое воздействие воспитательной среды, дифференциацию интересов детей с учетом уровня их потребностей и ценностно-нравственной сферы, укрепление здоровья детей, формирование у них навыков здорового образа жизни и профилактики вредных привычек и правонарушений.

Таким образом, детские оздоровительные лагеря, независимо от специализации и ведомственной принадлежности, призваны не только обеспечить содержательный отдых и оздоровление детей, но и помочь детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Конечно, для полноценного отдыха, развития и воспитания важны многие составляющие. Это и место расположения лагеря, и материальная база, и природные факторы, но на наш взгляд, основополагающим является подбор педагогических кадров, их готовность работать в рамках профильной смены, степень их обученности

работе с детьми разных социальных групп, в том числе и с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. [1]

В детской отечественной и зарубежной педагогике и психологии уже давно исследуются проблемы становления и развития детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Дж. Боулби, Ю. Бронфенбренер, Ф.Е. Василюк, И.Ф. Дементьева, А.В. Запорожец, И. Лангмейер, З. Матейчик, Л.Я. Олиференко, А.М. Прихожан, С.А. Расчетина, Н.Н. Толстых, Т.И. Шульга и др.). Ученые предлагают различные технологии социального воспитания детей и подростков, имеющих разные жизненные проблемы (А.В. Мудрик, В.Г. Бочарова, М.А. Галагузова, Ф.А. Мустаева и др.). Главным фактором, нарушающим условия нормальной жизни ребенка, является отсутствие заботы о нем со стороны взрослого человека. Дефицит внимания ведет к формированию особых форм жизнедеятельности ребенка, проявляющихся в дезадаптивном и деструктивном поведении. Изучая эмоциональные переживания детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, ученые установили, что все они переживают состояния стресса, фрустрации, конфликта и кризиса, которые оставляют значимый след в психике. Исследуя возрастные особенности детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, отечественные психологи выявили личностные характеристики, которые не позволяют ребенку стать субъектом жизнедеятельности. Это проявляется в задержке эмоционального развития, в нарушении коммуникативных способностей, в проявлении предрасположенности к невротическим срывам, в искажении социальных потребностей, в повышенном уровне агрессивности, в недоверии к миру, утрате чувства ответственности за свое будущее и веры в него, в закреплении чувства страха и одиночества.[5]

Студенты Филиала СГПИ в г. Железноводске в 2015 году приняли участие в работе профильной смены для несовершеннолетних, относящихся к «группе риска» в ДОЛ «Солнечный» г. Пятигорска. Организация жизнедеятельности лагеря педагогическим отрядом Филиала была направлена на реализацию задач профильной смены:

- профилактику правонарушений;
- создание благоприятных условий, обеспечивающих возможности сохранения здоровья;
- формирование мотивации к активному и здоровому образу жизни;
- адекватное восприятие ребёнком себя и окружающей действительности;
- развитие адаптационных умений.[6]

В реализации поставленных задач профильной смены принимали участие Управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Ставропольскому краю Краевого клинического наркологического диспансера, Управление МЧС по Ставропольскому краю, Управление «Противопожарной и аварийно-спасательной службы Ставропольского края» и члены профессорско-преподавательского состава Филиала.

В детском оздоровительном лагере (ДОЛ) в этот период жили и отдыхали 32 подростка из различных образовательных организаций Ставропольского края, относящихся к группе «риска». Из них 13 состояли на учёте КДН (Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав), 12 – на внутришкольном учёте и 7 обучающихся из неблагополучных семей. Смена длилась 7 дней. В начале смены было проведено анкетирование следующего содержания:

1. Хотел ли ты поехать в лагерь?
2. Чем ты любишь заниматься?
3. Чем бы ты хотел заняться в лагере?
4. Что нового ты хотел бы узнать и чему научиться?
5. Уверен ли ты, что ты проведешь это время с пользой и интересно?

Результаты анкетирования показали: 15 человек из 32 ответили на все вопросы отрицательно, что позволило нам предположить, что подростки имеют слабую социальную ориентацию и отрицательные установки по отношению к ДОЛ. Ответы 13 человек продемонстрировали отсутствие общественного интереса, социальной мотивации. И только 5 респондентов дали на вопросы положительные ответы. Опираясь на результаты анкетирования, вожатский коллектив студентов Филиала активно включился в воспитательный процесс.

Воспитательная работа профильной смены по своей направленности была комплексной, т. е. включала в себя разноплановую деятельность, объединяла оздоровление, отдых и воспитание подростков в условиях лагерной смены. Ни одного дня не проходило без подвижных игр на свежем воздухе. На протяжении всей смены проводились тематические утренние зарядки, коллективные походы, экскурсии, была разработана экологическая тропа. Подростки были включены в разнообразные виды деятельности, что позволяло формировать правильное понимание моральных ценностей и принципов здорового образа жизни. Одной из задач педагогического коллектива ДОЛ являлось и развитие творческих способностей подростков. Особую роль в этом играли отрядные огоньки, тематика которых способствовала развитию творческих способностей («Есть ценности, которым нет цены», «Каждое дело делать творчески, иначе зачем»); различные игровые технологии («Картинная галерея», «Два корабля»); проекты («Сотвори себя сам», «Актерская мастерская»); конкурсы («Минута славы», «Зеленое Яблоко»). Положительный результат был замечен в поведении воспитанников и их социальной активности в жизнедеятельности лагерной смены, что подтверждают слова российского философа М.С. Кагана «Нравственные ценности усваиваются в процессе переживаний, а не путем логического понимания».[2]

В конце смены вновь было проведено анкетирование. Ребятам были предложены следующие вопросы:

1. Понравилось ли тебе в лагере?
2. Приобрел или открыл что-то новое для себя?
4. Провел ли ты эту смену с пользой и интересно?

5. Хотел ли ты вернуться в этот лагерь еще раз?

По итогам анкетирования 90% респондентов ответили положительно на все вопросы. А на вопрос «Хотел ли ты вернуться в этот лагерь еще раз?» все 32 человека выразили желание вернуться в лагерь. Мы считаем, что это является показателем эффективности работы педагогического коллектива вожатых ДОЛ.

За короткий промежуток времени нельзя решить всех проблем детей и подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию, но можно и необходимо создать благоприятные условия для жизни и адекватного восприятия себя и окружающей действительности, продемонстрировать подросткам преимущество здорового образа жизни и правильного понимания моральных ценностей. А самое главное, если перефразировать слова известного польского педагога Я. Корчака, то вожатскому коллективу удалось помочь каждому подростку примерить «сто масок и прожить сто ролей на прекрасной сцене жизни» [4].

Список литературы

1. Васин С.М «Методические рекомендации по организации отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе находящихся в трудной жизненной ситуации». – Пенза, 2012 – 40 с.
2. КАГАН М.С. Проблемы взаимодействия познания и ценностного сознания /. Избранные труды. – СПб.: Петрополис, 2007– 48 с.
3. Конвенция ООН «О правах ребенка». 2010 – 24 с.
4. Корчак Я. «Как любить ребёнка». 2014 – 480 с.
5. Мардахаев Л.В. – «Социальная педагогика»: Учебник – м.: Гардарики , 2006– 269 с.
6. <http://www.ecoturcentr.ru/>

С.А.Силенок, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. психол. Н., доцент Сляднев А.А.

КАПОЭЙРА КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Складывающаяся в нашей стране на протяжении последних десятилетий политическая, экономическая нестабильность, повлекла за собой множество негативных социальных последствий. Среди них массовая безработица, снижение уровня жизни населения, учащение разводов, распространение бродяжничества, преступности, алкоголизма и наркомании. В данных условиях семья, как традиционно главный институт воспитания, закладывающий основы личности ребёнка, нередко утрачивает свою социально-педагогическую роль. Существенно деформируются социальная и психологическая функции семьи, и мы можем констатировать устойчивое снижение роли базового социального института в обеспечении нравственного и физического здоровья детей [2, с. 2].

Социальная поддержка семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, является одним из приоритетных направлений социальной политики Российской Федерации. Однако, проблемы семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, приобретают все большую остроту и актуальность, так как их число непрерывно возрастает. В этом контексте особенно остро встаёт вопрос о защите наиболее уязвимой социальной группы – детей [6, с. 3].

Согласно Федеральному закону «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» к детям, находящимся в тяжёлой жизненной ситуации относятся дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть эти обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи [10, с. 2].

Изучению данной проблемы уделяется огромное внимание и в современной педагогической науке. Среди отечественных психологов, занимающихся изучением трудных жизненных ситуаций, наиболее известным является Ф. Е. Василюк. Фёдор Ефимович определяет трудную жизненную ситуацию, как ситуацию невозможности реализации субъектом своих внутренних потребностей, мотивов, стремлений. В связи с этим он вводит синонимичное понятие – «критическая ситуация». Существуют четыре ключевых понятия, которыми в современной психологии описываются критические жизненные ситуации. Это понятия стресса, фрустрации, конфликта и кризиса [2, С. 45].

К категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, относят: детей, оставшихся без попечения родителей; детей, проживающих в малоимущих семьях; детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев; детей-инвалидов; детей, имеющих недостатки в психическом и (или) физическом развитии; детей-жертв насилия [7, с. 8; 8, с. 19].

В условиях утраты семьёй своих воспитательных функций существенно возрастает социальная значимость учреждений дополнительного образования детей, таких форм социально-педагогической работы, при которых социализация детей, находящихся в тяжёлой жизненной ситуации, осуществляется через создание особых условий его пребывания в учреждении дополнительного образования. Необходим поиск инновационных видов занятий с детьми. В этом плане уникальными свойствами обладает бразильское боевое искусство – капозйра [1, с. 1].

Капоэйра – это национальное боевое искусство Бразилии, отличительной особенностью которого является его глубинная синкретичность. Появившись в семнадцатом веке в Бразилии в среде африканских рабов как способ противостояния колонизаторам Португалии, капозйра прошла длинный путь развития, и на данный момент распространена по всему миру. Сегодня в Бразилии капозйра преподается в школах и университетах, используется полицией и армией и среди официальных видов спорта занимает второе по популярности место после футбола. Однако, не верно будет отнести это национальное искусство только к спорту, так как в нём сочетаются борьба в

танце, игра, акробатика, инструментальное и песенной музыкальное творчество, собственные традиции, нормы этики и философия [1, с. 7; 5, с. 4].

Для детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, характерна повышенная агрессивность и враждебное отношение к окружающему миру. Мы считаем, что эту проблему можно разрешить при помощи вовлечения детей в систематические занятия бразильским боевым искусством. Капоэйра стоит особняком в мире единоборств, так как благодаря гармоничному симбиозу искусств несёт исключительно позитивный и неагрессивный настрой [11, с. 3].

В контексте социализации важно, что коллектив на секции капоэйра – это социальная группа, в которой каждый новый участник получает возможность избавиться от эмоциональной скованности, психологической зажатости и закомплексованности. Местре – мастер, проводящий тренировки – подчёркивает индивидуальность каждого капоэриста. Каждый здесь ценен именно таким, какой он есть на самом деле. Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, могут получить признание и поддержку друзей [11, с. 7].

Благодаря этике отношений игроков в капоэйра, каждый участник секции осознаёт важность взаимной поддержки, равенство каждого в роде – круге, который образуют все капоэристы. В изголовье круга встают музыканты, играющие на таких национальных бразильских инструментах, как беримбау, пандейру, атабаку, агого, реку-реку. Под их ритмичные звуки участники исполняют ладаинью – традиционные песни в капоэйра – и хлопают в ладоши в такт музыке. Это создаёт атмосферу единства всех участников секции, что очень важно для детей, которым не хватает психологической поддержки в семье. В круг выходит пара игроков, и начинается «жогу» – игра. Неслучайно поединок в капоэйра называется именно игрой. Жогу – это процесс взаимодействия игроков в роде, диалог, в котором капоэристы выражают себя и стараются переиграть соперника. «Основа капоэйра – это ловкость, смекалка, умение победить физически более сильного соперника» [9, с. 2].

Вовлекаясь в общее действо, дети забывают о трудностях собственной жизни, заряжаются положительными эмоциями и предаются самосовершенствованию в искусстве. Игроки учатся друг у друга, наблюдают за взаимодействием различных индивидуальностей, закладывают фундамент знания о человеческой природе, называемый в капоэйра малисиа. Благодаря этому, дети приобретают уверенность в себе [3, с. 1].

Многие века капоэйра была достоянием рабов, чьим единственным имуществом было собственное тело. Поэтому в философии капоэйра главенствующую позицию занимает стремление к внешней и внутренней свободе от физической силы и достатка. Этот философский постулат очень важен для морального становления личности. Дети научатся сознать приоритет духовной составляющей над материальными благами. Игрок капоэйра видит в окружающих и в самом себе личность, сокрытую за стеной амбиций и физической силы [1, с. 15].

Одним из главных крылатых выражений в капоэйра является «Валенте нао екзисте», что в переводе означает «Страшных противников не существует». Начиная осознать, что имеет право на свободу самовыражения, и что каждый противник в чём-то слаб. Так капоэйра учит детей не отступать перед жизненными трудностями [3, с. 2].

В знаменитой «Маленькой книге о капоэйра» Нестор так описывает это боевое искусство: «Для наших умов, сформированных европейской культурой, привыкших к расчленению объектов изучения на составные части и классификации их в соответствии с определенными специфическими категориями, сложно ухватить и понять, что собою представляет явление «капоэйра». Но если на время снять шоры нашего интеллектуального сознания и просто понаблюдать за игрой в центре рода, мы, может быть, интуитивно, ощутим смысл происходящего: так в детстве каждый бывал поглощен игрой с приятелями, в которой правила изменялись на ходу. Ключевые слова тут изобретательность, импровизация, фантазия, красота и воображение» [5, с. 14].

Важно отметить благотворное воспитательное значение бразильского национального боевого искусства, основанное на взаимном уважении всех капоэристов. Отсутствие в капоэйра принуждения к тренировкам базируется на радости, получаемой именно в процессе занятий. При этом местре вдохновляет учеников, стимулирует постепенное развитие волевых качеств, личной ответственности капоэристов за собственное развитие, их веру в возможность преодоления трудностей [1, с. 4].

В ходе тренировок и в роде дети учатся понимать друга, двигаться в паре, координируя свои действия с движениями человека, стоящего с ним в паре. Это позволяет в дальнейшем сбалансировать отношения в коллективе, помогает подростку внимательнее относиться к окружающим, находить общий язык со сверстниками, правильно позиционировать себя в коллективе, побороть страх перед окружающей действительностью и неуверенность в себе [11, с. 6].

Таким образом, обобщая всё выше сказанное, можно заключить: занятия бразильским национальным боевым искусством способны обеспечить комплексную социально-психологическую поддержку детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, является эффективным средством их социализации. Посещая занятия на секции капоэйра дети чувствуют радость от успеха, осознают, что любые проблемы и неудачи можно преодолеть при поддержке друзей. При этом дети развиваются физически и находят психологическую поддержку со стороны местре и других капоэристов. Позитивный эмоциональный фон благотворно воздействует на психику детей, а дружеский коллектив способствует раскрепощению и успешному саморазвитию.

Список литературы:

1. Бой М. Капоэйра: бразильский боевой танец. <http://ezoterik.info/capoeira/>

2. Василюк Ф.Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. – М.: Издательство московского университета, 1984. – 200 с.
3. Кирьянов О. Капоэйры России. <http://www.physical-education.ru/karoejra.html>
4. Капоэйра Ангола: сборник статей. – М.: Русаки, 2005.
5. Капоэйра Н. Маленькая книга о капоэйра. – California: North Atlantic Books, 2013. – 78 с.
6. Киржой Е.В. Организация работы с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации в условиях лагеря. <http://www.cipv.ru/images/all1/metodic>.
7. Программа профилактической работы с детьми и семьями, находящимися в социально-опасном положении. <http://aplik.ru/dokumenty/rabota-s-trudnymi-semiami/>
8. Рыжакова Л.А. Социальная поддержка детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. <http://nsportal.ru/>
9. Сол А. Путь к сердцу через Беримбай. <http://svetlok.ru/>
10. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации от 26.07.98». Глава 1. Общие положения. <https://www.referent.ru>
11. Herança de Pastinha. Metafísica da Capoeir. Decanio, Ângelo; Coleção São Salomão. – Salvador: Produção Independente, 1996. P. 38– 54

*М.А. Тасуева, г. Ставрополь, ФГАОУ ВПО СКФУ
Научный руководитель: ассистент Стахеева Е.А.*

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ ДЕТЕЙ С ОВЗ

В последнее время, проблема психологической поддержки семьям детей с ОВЗ становится достаточно актуальной. Психологическая поддержка является важной составляющей психологической помощи детям с проблемами в развитии. Психологическая поддержка, по своей сути, осуществляется в двух основных направлениях: во-первых, поддержка самих детей с проблемами в развитии, во-вторых, поддержка родителей, имеющих детей с проблемами в развитии.

К категории детей с ОВЗ относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем. [2, с.40].

Психологическая поддержка родителей таких детей направлена на: формирование у родителей адекватного отношения к ребенку, снижение эмоционального дискомфорта в связи с проблемами в развитии ребенка, установление адекватных отношений между родителями и детьми, а также на укрепление уверенности родителей в возможностях их ребенка.

Реализация процесса психологической поддержки родителей, воспитывающих детей с ОВЗ является весьма продолжительным. Для этого, обязательно, необходимо участие всех специалистов в комплексе. Таких как, врач, педагог-дефектолог, социальный работник и др. Но, несомненно, ведущая роль в данном процессе принадлежит психологу, т.к. он планирует и реализовывает особые мероприятия, которые направлены на психологическую поддержку родителей. Перед остальными же специалистами стоят цели на построение позитивных отношений (родительско-детских, детско-родительских, родственных и т.д.), формирование психолого-педагогической компетентности родителей и окружения ребенка, создание благоприятных условий для гармоничного психологического и физического развития ребенка.

Огромную роль в развитии ребенка играет общее благополучие семьи, а также правильность воспитательного воздействия на ребенка, участие родителей в физическом и духовном становлении их чада.

Психологи утверждают, что существует пять форм отношения родителей к своим детям, имеющим проблемы в развитии:

1. Родители, считающие себя виноватыми в недуге ребенка. Проводят самые неразумные методы «лечения», которые не приносят никакой пользы, а лишь расстраивают ребенка.

2. Родители, которые стесняются неполноценностей своего ребенка. Они всячески его опекают, прячут от других людей, отказываются посещать вместе с ними общественные места, тем самым лишая их общения с окружающими и всех жизненных впечатлений.

3. Родители, которые не желают мириться с недостатками ребенка. Они предъявляют слишком завышенные требования, постоянно давят на него, отчего ребенок становится раздражительным и упрямым.

4. Родители, которые просто игнорируют состояние такого ребенка. Они либо отказываются от такого ребенка, оставляя его на попечение государства, либо обижают или вообще перестают обращать на него внимание. Это становится следствием появления немотивированного упрямства, негативизма и подавленного состояния.

5. Родители, которые принимают ребенка таким какой он есть. Они не ограждают его от общения с окружающими, поддерживают его. Это способствует тому, что ребенок начинает чувствовать себя более увереннее, счастливее, воспринимает себя таким, как все.

Многие родители, столкнувшиеся с данной проблемой, нуждаются в помощи со стороны специалистов. Они ошибочно считают, что основной ролью в преодолении нарушений в развитии является только медикаментозное лечение. Однако необходимо помнить, что даже самое лучшее медикаментозное лечение является более эффективным, когда оно сопровождается качественной коррекционной работой и желанием родителей помочь своему ребенку. Выделяют несколько основных условий, при соблюдении которых возможно достигнуть максимального уровня развития:

- благоприятная семейная обстановка;
- раннее начало коррекционной работы;
- медицинское сопровождение;
- взаимодействие детского сада с семьей.

Следовательно, для полноценного воспитания такого ребенка родители не должны геройствовать и самообразовываться для того, чтобы помочь ребенку. Им необходимо соблюдать основные принципы коррекционной работы.

Гармония в семье, учет возрастных и индивидуальных особенностей ребенка с ОВЗ, а также стремление создания положительного психологического климата в семье благоприятно влияет на социальное и психическое здоровье ребенка.

Гармоничность взаимоотношений и наличия необходимой комфортной среды для развития и жизни ребенка зависит от успешного решения проблем в семье.

Рождение ребенка с ОВЗ уже, само по себе, делает семью «особенной». Семья такого ребенка имеет множество своих особенностей, которых нет у родителей здорового ребенка. Это отражается и на типе семейного воспитания и на психологических проблемах родителей. Поэтому, так важно оказывать психологическую поддержку таким семьям.

С помощью совместных усилий специалистов и родителей детей с ОВЗ, а также готовности социума к оказанию поддержки таким семьям, возможно достижение такого качества жизни, при котором они смогут чувствовать себя полноценными членами нашего общества [1, с.4-7].

Можно сделать вывод, что психологическая поддержка в системе психологической помощи родителям детей, имеющих нарушения в развитии играет важную роль. Таким образом, основной целью психологической поддержки является снижение эмоционального дискомфорта у родителей вследствие нарушения в развитии ребенка, повышение чувствительности родителей к проблемам их детей, формирование у родителей осознанных представлений о возможностях детей с нарушением в развитии и оптимизации их педагогического потенциала. В эффективности психологической поддержки огромную роль играют создания разнообразных форм взаимодействия детей и родителей.

Список литературы

1. Госпорьян А., Новикова М. Тенденции развития семьи в России. // Социальное обеспечение. – 2005. – № 24. – с. 4-7.
2. Законодательные основы в области оказания помощи детям с психофизическими особенностями в развитии / Под ред. М.С. Сергеева. – М.: ЮНИТИ, 2008. – с. 40.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Семья – малая группа и общественный институт, который призван решать воспитательные задачи. Для подрастающего поколения семья всегда являясь формой первичной социализации. Благодаря семейному воспитанию у ребенка формируются жизненные цели, представления о том, что хорошо, а что плохо, а также закладываются образцы поведения [4]. Именно поэтому работа с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) очень важна.

Воспитывая ребенка с ОВЗ, семья сталкивается с большим количеством проблем. Этим семьям необходима как психологическая помощь, которая ориентирована на гармонизацию внутрисемейных отношений, так и педагогическая помощь, которая направлена на получение родителями знаний, обязательных для воспитания ребенка. Семья может сталкиваться с вопросами, которые в обычной семье могут и не возникнуть: сможет ли ребенок обучаться в школе, как устроиться на работу и одновременно обеспечить ребёнку необходимый уход и другие. Сложность или невозможность решения этих и других проблем может вызывать в семье такие состояния как злость, страх, чувство вины. Всё это может приводить к разобщению членов семьи или даже распаду семьи, но возможна и обратная ситуация, то есть сплочение или зависимость внутри семьи и отстраненность от общества[2].

Когда в семье появляется ребенок с ОВЗ, родители часто переживает сильнейший стресс. Подробно описано как влияет на внутрисемейные отношения появление такого ребенка показано в работах Айвазяна Е.Б., Поташовой И.И, Шипициной Л.М. и других авторов.

Исследование, проведенное Л.М. Шипициной с участием семей, имеющих ребенка с ОВЗ, показало, что большое количество семей не могут без посторонней помощи справиться с возникающими трудностями. Автор отмечает, что в большинстве семей преобладает конфликтность, отчужденность, чувство одиночества и тревожность. На вопрос о психологическом состоянии членов семьи 52% опрошенных отметили, что чувствуют себя одиноким, 31% респондентов испытывают тревожное состояние и всего 17% сказали о том, что в их семье наблюдается относительное психологическое благополучие [5].

Исследования данной проблемы позволяют выделить основные трудности, с которыми сталкивается семья, адаптируясь в обществе [1, с. 43]:

1) недостаточно развита помощь в вопросах профилактики и информирования, которая помогла бы раньше узнать и принять эту новость. Такая помощь даст семье возможность заранее проконсультироваться с

различными специалистами или с семьями уже столкнувшимися со схожими трудностями;

2) не всегда оба супруга готовы воспитывать ребенка с ОВЗ, в связи с чем появляются проблемы неполной семьи;

3) представление врачами в основном негативной информации о рождении ребёнка с ОВЗ. Упускается тот факт, что ребёнок всё равно может многого добиться (за исключением некоторых тяжелых патологий) при правильном уходе и воспитании дома;

4) недостаточность или отсутствие поддержки семьи на начальных стадиях. Зачастую помощь семье начинает оказываться, когда эмоциональная стабильность в семье уже нарушена.

Исходя из проблем, с которыми сталкивается семья, имеющая ребёнка с ОВЗ, можно сформулировать функции, которые должен выполнять специалист, работающий с такой семьей [3]:

- информативная функция. Специалист предоставляет семье всю необходимую информацию о психолого-педагогической и социальной поддержке;

- поддерживающая функция. Очень важно оказание психологической поддержки семье, которая возможна совсем отсутствовала, была недостаточной или искаженной;

- посредническая функция. Задача специалиста помочь семье наладить отношения внутри семьи или между семьей и обществом;

- функция развития семьи. Здесь предусмотрена помощь в формировании в семье внимательного и уважительного отношения, умение сопереживать, конструктивно и грамотно решать конфликты и т.д. Также важно дать понять семье необходимость саморазвития и помочь ей в этом.

- функция обучения родителей и детей. Задача специалиста показать разнообразие психолого-педагогической работы с особым ребёнком, а также показать наиболее комфортные для ребёнка формы взаимодействия.

Принимая во внимание функции специалиста, мы можем сформулировать некоторые виды помощи семье:

1) информирование – предоставление информации о развитии ребёнка, его возможностях и трудностях, особенностях его воспитания;

2) индивидуальное консультирование родителей, ориентированное на гармонизацию внутрисемейных отношений, предоставление информации о правовых аспектах, прогнозирование возможностей ребёнка;

3) семейное консультирование или психотерапия – содействие в борьбе с эмоциональной нестабильностью в семье. Эффективными методами можно считать психодраму, гештаттерапию и другие;

4) индивидуальные занятия с ребенком (обязательно в присутствии родителей), в процессе которых специалист воздействует на развитие ребенка, используя различные воспитательно-педагогические методы;

5) групповая работа, которая может организовываться в родительских или детско-родительских группах. Участники имеют возможность поделиться своим опытом и получить знания об других семьях, сталкивающихся со схожими проблемами.

Психолого-педагогическая помощь, оказываемая семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, будет наиболее продуктивной, если будет осуществляться командой специалистов различного профиля (психологов, конфликтологов, специалистов по социальной работе и других), имеющих общие цели. Это позволит обеспечить семье комплексную индивидуальную помощь, которая будет решать проблемы семьи.

Список литературы:

1. Айвазян Е.Б., Павлова А.В., Одиноква Г.Ю. Проблемы особой семьи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008.– №2. – С.41-51
2. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: 2-е изд. – М., 2009.
3. Поташова И.И. Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. – 2011.– № 3.– С. 31-35
4. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии. – М.: Астрель, 2007.
5. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. – М.: СПб, 2002.

И. М. Цветкова, г. Ставрополь, СКФУ

Научный руководитель: к. п. н., доц. СКФУ Шеховцова Т. С.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ РЕБЁНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Семья является одним из основных общественных институтов, где воспитывается и подрастает будущее поколение, формируются новые личности. Здесь ребёнок получает любовь и теплоту, опеку и безопасность. Однако далеко не всегда родителям приходится воспитывать полностью здорового ребёнка.

Большим стрессом для семьи является появление на свет ребёнка с каким-либо нарушением в развитии. Его воспитание намного ответственнее и сложнее для родителей в моральном, материальном, психическом плане. Они должны обладать достаточными знаниями об имеющемся дефекте, должны уметь адаптировать ребёнка к социуму, должны привить ребёнку любовь к жизни, не смотря на имеющееся нарушение. Поэтому очень важна психолого-педагогическая помощь таким семьям.

Актуальна на сегодняшний день проблема профессиональной помощи семьям, воспитывающим детей с нарушением слуха. Проблемы воспитания ребёнка с дефектами слухового анализатора пропагандировали в отечественной

дефектологии такие учёные как: В. И. Флери, Н. А., Е. Ф. и Ф. А. Рау, Б. Д. Корсунская, А. А. Венгер, Г. Л. Выгодская, Э. И. Леонгард и другие.

Т. В. Зайцева [1] считает, что психолого-педагогическая помощь – это система мер, направленных на повышение психолого-педагогической компетентности людей с целью стабилизации их психического здоровья и преодоления психологических затруднений. Такая помощь подразумевает согласованную комплексную работу специалистов различных профилей: психологов, педагогов, дефектологов, логопедов, врачей и др. В данной статье остановимся на работе некоторых из вышеназванных профессионалов.

В первую очередь главной задачей психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребёнка с нарушением слуха, становится задача вывести её из сложившейся психотравмирующей ситуации. Родители после рождения «особого» ребёнка длительный период времени могут находиться в подавленном состоянии, в унынии, теряют силы к жизни, не могут свыкнуться с той мыслью, что именно их ребёнок имеет недостаток слуха. Поэтому очень важно организовать раннюю помощь психолога, причём, это психологическое сопровождение не будет ограничиваться совершеннолетием ребёнка.

И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева выделяют следующие направления психологической помощи:

- психологическое изучение проблем, возникающих у членов семьи в связи с воспитанием ребенка с дефектом;
- психологическое консультирование семей;
- психолого-педагогическая и психокоррекционная работа с детьми и их родителями [2, с. 42].

Первое направление подразумевает психологическую диагностику и выявление психологических особенностей лиц, воспитывающих ребёнка с нарушенным слухом. Это необходимо для установления благоприятной микросоциальной ситуации в семье и предупреждения её ухудшения.

Второе направление психологической помощи семье с «особым» ребёнком тесно связано с первым. Именно психологическая консультация позволяет провести исследование членов семьи, выявить особенности взаимоотношений родителей с ребёнком, дать родителям первоначальные рекомендации.

Третье направление включает в себя психологическое сопровождение родителей и ребёнка рассматриваемой семьи. Психолого-педагогическая коррекция направлена на развитие компетентной воспитательной функции родителей, улучшение микроклимата и межличностных отношений семьи, создание адекватных условий для гармоничного развития личности ребёнка. Психокоррекционная работа подразумевает коррекцию взаимоотношений ребёнка с родителями, коррекцию психологических состояний ребёнка, коррекцию нарушений психики родителей, коррекцию ненормальных поведенческих актов родителей.

Следующим не менее важным помощником является сурдопедагог. Данный специалист занимается разработкой программ методической, консультативно-диагностической и коррекционно-педагогической помощи семье, воспитывающей ребёнка с нарушением слуха; знакомит родителей с необходимой специальной литературой; разъясняет содержание, формы, методы воспитания; помогает родителям социально адаптировать и реабилитировать ребёнка.

Также сурдопедагог должен проводить беседы с родителями о том, что без их участия коррекционный процесс не будет продуктивным. Он должен заинтересовать, вовлечь их в процесс развития ребёнка.

Одну из ключевых позиций в сфере психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с нарушением слуха, занимает дефектолог. Он проводит консультативно-рекомендательную работу, лекционно-просветительскую работу, практические занятия для родителей, индивидуальные занятия с семьёй, а также подгрупповые занятия.

Консультативно-рекомендательная работа предполагает психолого-педагогическое обследование, первичную консультацию родителей ребёнка, дефектолог определяет для себя место ребёнка в его семье, даёт определённые рекомендации. Успешность этого этапа состоит в принятии родителями рекомендаций дефектолога.

Лекционно-просветительская работа состоит в проведении дефектологом лекций для родителей. Здесь специалист может затрагивать все интересующие родителей вопросы, а также различные аспекты воспитания ребёнка с нарушением слуха.

Обычно соответственно лекционным занятиям дефектолог проводит практические занятия, на которых родители получают знания и навыки, необходимые для формирования тех или иных умений и навыков у ребёнка: навыки самообслуживания, гигиены, культурного поведения и т. д.

Один на один с родителями дефектолог работает на индивидуальных занятиях. Специалист в соответствии с выявленными особенностями семьи подбирает индивидуальную программу для работы с ней.

Суть подгрупповых занятий состоит в том, что на них дефектолог встречается с несколькими детьми и их мамами. Они проводятся после того, как будут достигнуты некоторые результаты на индивидуальных занятиях. Цель проведения подгрупповых занятий заключается в обучении родителей сотрудничать с другим ребёнком и его родителями [3].

В настоящее время существуют различные психолого-педагогические службы, организующие помощь семьям, воспитывающим детей оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Развитие сети учреждений, которые специализируются именно на детях с нарушением слуха, в нашей стране ещё требует усилий.

Итак, путь развития, который проходит ребёнок с нарушением слуха, для него и его семьи непростой. Такому ребёнку приходится быть зависимым от

окружающих людей в большей степени, чем нормально слышащему. Самый главный помощник, опора и поддержка «особого» ребёнка – это его семья. Поэтому очень важно организовать для неё квалифицированную психолого-педагогическую помощь. Эффективность этой помощи будет зависеть от слаженной совместной работы специалистов, родителей и ребёнка.

Список литературы:

1. Зайцева Т. В., Красиков А. С. Организация психолого-педагогической коррекции в детском доме [Электронный ресурс] // Детские Домики. ру: Забота о детях с особыми нуждами. URL: http://www.detskiedomiki.ru/?act=orph_inst_more&id=69&part_id=57&doc_id=30.
2. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
3. Работа специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития / Библиофонд [Электронный ресурс]: – URL: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=473904>.

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. Адаптивная физкультура и здоровьесберегающие технологии в системе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья

Алексюк Е.П. Спорт как средство социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья	3
Аракелова А.Г. Формирование социального здоровья студентов с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культурой	6
Барсукова В.В. Роль адаптивной физической культуры в жизни детей с ОВЗ	8
Бельская А.С. Особенности подготовки учителя физкультуры в системе инклюзивного образования	11
Богатова А.А. Адаптивная физкультура как средство реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	15
Ветрова И.Е. Физическое воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья	18
Видманова А.О. Адаптивная физическая культура для лиц с нарушениями зрения	21
Дауров А.М. Методы профилактики и коррекции нарушения осанки детей с ограниченными возможностями здоровья средствами ЛФК	24
Иванова Н.Ю. Роль лечебной физкультуры в реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата	26
Ковальчук В.Р. Здоровьесберегающие технологии при обучении детей младшего школьного возраста	30
Магкиева Ф.В. Адаптивная физическая культура как фактор приобщения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) к жизни	33
Марченко А.В., Громова И.Е. Влияние физических нагрузок на психическое и физическое состояние человека, занимающегося оздоровительной физической культурой	35
Махонько А.В. Необходимость использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе детей с ограниченными возможностями здоровья	39
Нестеренко А.Г. Лечебная физическая культура при ожирении у детей	42
Новиков П.С. Анализ ряда антропометрических показателей у студенток специальной медицинской группы с повышенной массой тела при реабилитации на занятиях адаптивной физической культурой	45
Шапвалов А.В., Антонян Р.А. Условия здоровьесбережения школьников в процессе физического воспитания	48

Раздел 2. Комплексное сопровождение в условиях специального и интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья

Бадулина Е.В. Подготовка детей с тяжелыми нарушениями речи к инклюзивному образованию	53
Будейкин П.П., Фертикова Д.О. Инклюзивное образование как современная модель образования детей с ограниченными возможностями	56
Гевандова А.С. Тьюторство как необходимый компонент в организации инклюзивной практики	59
Гуркова В.С. Инклюзия в контексте непрерывного образования	62
Дементьева А.А. Особенности психологического сопровождения детей подросткового возраста с расстройствами аутистического спектра	65
Маркова Н.Ф. Инклюзивное образование в условиях реализации ФГОС ДО	68
Мартынова К.А. Работа с детьми школьного возраста, имеющими нарушения слуха, в психолого-педагогическом контексте	72
Машкина В.А., Шейко И.В. Проблема социализации детей с нарушениями зрения	74
Непорожняя Е.Н. Проблема развития социальной ответственности в аспекте коммуникации здоровых детей с детьми с ограниченными возможностями здоровья	78
Перегудова А.Ю. Коммуникативная компетентность детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи	82
Савина Ю.А. Адаптация первоклассников к обучению средствами артпедагогических занятий по изобразительному искусству	84
Соловьёва О.В. Особенности организации поликультурного образовательного пространства в современном инклюзивном образовательном учреждении	88
Тулбаева А.А. Социально-педагогические аспекты коррекции межличностного общения в системе «педагоги и учащиеся с ограниченными возможностями»	91

Раздел 3. Педагогические системы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья

Артемова К.Д. Особенности формирования навыков самоконтроля над произношением у детей с нарушениями зрения и слуха	95
Горбунова Л.Н. Организация коррекционно-педагогической работы по развитию речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи	100

Гореславец Т.В. Особенности диалогической речи дошкольников с ОНР	104
Груднева С.В. Влияние билингвизма на развитие ребенка	107
Долбня Л.А. Формирование понимания значения предположно-падежных конструкций у детей с общим недоразвитием речи	111
Зуева Н.Г., Кузьминова А.С. Развитие ориентировки в пространстве у детей с нарушениями зрения	113
Зурман М.А. Организация логопедической работы по развитию связной речи детей дошкольного возраста с нарушениями зрения	118
Кастрикина А.Ю. Патриотическое воспитание детей-билингвов дошкольного возраста через ознакомление с историей и культурой «новой» малой Родины	120
Кнейс П.П. К проблеме развития у школьников с речевой патологией монологической речи на уроках окружающего мира с использованием информационных технологий	124
Козлитина Н.А., Похилько Е.С. Специфика работы по формированию навыка чтения у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта	127
Коломийцева И.В. Особенности развития звуко-буквенного анализа и синтеза у дошкольников с нарушениями речи	132
Крыбина И.Н. К проблеме обучения чтению школьников с нарушениями развития с использованием обучающих компьютерных программ	135
Москаленко М.И. Коррекционно-педагогическая работа по сенсорному воспитанию дошкольников с ОНР	138
Налётова Е.А. Формы использования фотографии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья	140
Порошина Г.Н. Особенности освоения иноязычных речевых умений младшими школьниками с задержкой психического развития	143
Приходько Е.В. Система работы по обучению пересказу дошкольников с ОНР III уровня	146
Рамазанова М.М. Развитие диалогической речи у детей дошкольного возраста	149
Смирнова Д.Л. К проблеме формирования словаря синонимов и антонимов у детей с общим недоразвитием речи	153
Соломаха И.В. Особенности формообразования слов у дошкольников с общим недоразвитием речи	157
Степаньян С.А. Современные методы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общества риска	160
Федякина Е.А. Логопедическая работа по развитию познавательной активности в процессе коррекции дисграфии у младших школьников с нарушениями речи	165
Хах С.Р. К проблеме коррекции речи дошкольников средствами	

пальчиковой гимнастики	168
Шыхыева П.И. Влияние межкультурной коммуникации на развитие детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях современного поликультурного образования	171
Якимчик Е.В. Особенности навыка выразительного чтения у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи	175
 Раздел 4. Психологическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья	
Бороздина В.С. Актуальность изучения моторных функций у слепоглухих детей дошкольного возраста	179
Васильцова А.Н. К проблеме развития у дошкольников с речевой патологией моторных функций посредством игровых упражнений	183
Ведерникова Е.А. Психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья в школе	185
Вильвер Г.А. Особенности формирования мышления у слепоглухих детей.	187
Гомелина И.Ю. Коррекция нарушений внимания у детей с гиперактивным поведением с использованием методик поведенческой терапии	190
Горбунова А.О. Природно-очаговые инфекции как фактор нарушения пренатального и раннего постнатального развития ребенка	191
Гусева О.С. Проблема подготовки к школе детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (ДЦП)	196
Кобылкина А.П., Лихота В.А. Особенности развития межличностных отношений у детей с нарушениями зрения	199
Корсунова И.Ю. Развитие игровой деятельности у старших дошкольников с задержкой психического развития	202
Кудинова В. Возможности использования игротерапии в коррекции словесно-логической памяти младших школьников с интеллектуальной недостаточностью	207
Низяева А.В. Особенности воображения дошкольников с нарушениями речи	210
Петриченко Н.А. Проявление тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением зрения	212
Попова В.В. Песочная терапия как средство психокоррекции и психотерапии	216
Похилько Е.С. Особенности сенсорного развития детей с комплексными нарушениями слуха и зрения.	220
Рабинович М.Б. Использование альтернативной коммуникации во взаимодействии взрослых со слепоглухими детьми	223
Симоненко К.С. Особенности воображения детей старшего	

дошкольного возраста с нарушением эмоционально-волевой сферы	225
Слюсарева А.Е. Использование рисуночных техник в диагностике нарушений психического развития детей старшего дошкольного возраста	228
Файзулина Т.Э. Изучение сформированности нервной и нервно-мышечной систем детей 4-5 лет с задержкой психического развития	233
Хорошок М.С. Особенности игровой деятельности у детей с ранним детским аутизмом	236
Черникова К.С., Демиденко С.О. Условия развития сенсорно-перцептивной сферы детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью	239
Шаповалова Е.Н., Бочарова Е.В. Когнитивная сфера у детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи	241
Шварц А.Д., Корнева В.В., Свиридов А.Ю. Особенности дерматоглифической конституции лиц с ОВЗ	244
Шугушева И.О. Сказкотерапия как метод развития речи дошкольников с нарушениями речи	248
Шыхыева П.И. Формирование жизненных компетенций у детей с ОВЗ как психолого-педагогическая проблема	252
Раздел 5. Организация и содержание работы с детьми и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации	257
Алексюк Е.П. Психолого-педагогическая помощь малообеспеченным семьям	
Ардашева М.В., Давыдова Е.Э. Особенности восприятия населением детей и взрослых с заболеваниями и нестандартной внешностью	251
Богатова А.А. Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с интеллектуальной недостаточностью	263
Иваненко Н.Н. Влияние микроклимата в семье и школе на здоровье и обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья	265
Иванова Н.Ю. Психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребенка-инвалида	269
Иржанова А.А. Проблемы семей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	272
Клятвин Д. И. Потребности семей, воспитывающих слепоглухих детей	275
Курдупова О.В. Моббинг как трудная жизненная ситуация для подростка	277
Малейченко О. Е. Хореография как средство коррекции депривационного синдрома у воспитанников социального приюта	280
Махонько А.В. Комплексная психолого-педагогическая помощь семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья	285

Мыльникова А.В., Беляева К.А. Управление социальным проектом по поддержке семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации	287
Некрасова А.Е. Особенности психофизиологического состояния детей с ОВЗ в неполных семьях	290
Попова М.С. Влияние социального сиротства на личность подростка	293
Портнова Т.В. Дети-мигранты, как категория лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации	297
Савченко А. Г. Организация и содержание работы с детьми находящимися в трудной жизненной ситуации в условиях детского оздоровительного лагеря	302
Силенок С.А. Капоэйра как средство социализации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	306
Тасуева М.А. Психологическая помощь семьям детей с ОВЗ	309
Фертикова Д. Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями	312
Цветкова И.М. Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим ребёнка с нарушением слуха	314
Содержание	318