

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

12 декабря 2016 года

МИР БЕЗ ГРАНИЦ

Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство образования и молодежной политики Ставропольского края
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Факультет специальной педагогики

МИР БЕЗ ГРАНИЦ

•

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

12 декабря 2016 года

•

•

•



Ставрополь, 2017

УДК 371.9
ББК 74.3
М 63

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

М 63 **Мир без границ** : Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции для студентов и молодых ученых, посвященной Всемирному дню инвалидов (12 декабря 2016 года, Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ) / под ред. А.Ю. Кабушко, Е.С. Слюсаревой, Г.Н. Соломатиной, Е.А. Шеховцовой. – Ставрополь : изд-во СГПИ, 2017. – 232 с.

ISBN 978-5-91090-155-5

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 такие актуальные вопросы, как развитие специального и инклюзивного образования в России и Ставропольском крае, организация психологической и психолого-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и их семьям, разработка и реализация педагогических систем обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, применение адаптивной физической культуры и здоровьесберегающих технологий в системе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также отражение проблем инвалидности в истории, литературе, искусстве.

раздел 1.

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ

СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Балдина О. Т.

г. Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»

ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГОВ К СОЦИАЛИЗАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ В ГРУППАХ КОМБИНИРОВАННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

В «Конвенции о правах ребенка» (1989) указывается на необходимость обеспечения полноценной и достойной жизни для всех категорий детей, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, на признание их права к наиболее полному вовлечению в социальную жизнь. Закрепленные в данном документе принципы полного и эффективного вовлечения и включения детей в общество, равенства возможностей нашли свое воплощение в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ФГОС ДО), где подчеркивается важность создания необходимых условий для воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в общеразвивающих организациях, их соответствия особым образовательным потребностям дошкольников. В соответствии с этим, согласно требованиям ФГОС ДО образовательной программе дошкольного образования должно быть предусмотрено создание условий для позитивной социализации ребенка, его личностного развития на основе сотрудничества с взрослыми и сверстниками в соответствующих возрасту видах деятельности. Система условий социализации и индивидуализа-

ции детей должна быть реализована в развивающей образовательной среде.

В конце XX века в системе дошкольного образования начали функционировать группы комбинированной направленности для детей дошкольного возраста. Практика показала, что эта организационная форма дошкольного образования обеспечивает наиболее комфортные условия вхождения детей с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду, усвоения ими социального опыта, системы социальных связей и отношений. ФГОС ДО предусматривает функционирование таких групп. Однако специальных исследований, раскрывающих особенности, педагогические условия формирования готовности педагогов к социализации дошкольников с нарушениями зрения в сообществе сверстников с сохранным зрением в реально существующей инклюзивной среде, не проводилось.

Между тем, в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования по направлению подготовки «Педагогическое образование» указывается на необходимость овладения будущими педагогами профессиональными компетенциями, направленными на осуществле-

ние педагогического сопровождения социализации дошкольников, обучения, воспитания и развития с учетом их социальных и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей.

Анализ педагогических исследований (К.М. Дурай-Новакова, М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, А.Г. Ковалев, Б.Д. Парыгин и др.) свидетельствует о наличии разных подходов к определению понятия «готовности» с учётом специфики вида профессиональной деятельности.

Изучение профессиональной готовности находит отражение в научных трудах О.А. Абдуллиной, Ю.М. Забродина, Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой, А.В. Сластенина и др. Теоретический анализ свидетельствует, что в структуре готовности педагога большинство ученых выделяют такие компоненты, как теоретические знания и практические умения. В данном исследовании за основу взят подход В.А. Сластенина, согласно которому сущность готовности к педагогической деятельности представлена умениями осуществлять аналитико-рефлексивную, организационную, оценочно-информационную, конструктивно-прогностическую, коррекционно-регулирующую функции.

В педагогической науке представлено достаточно исследований, посвящённых готовности педагогов к профессиональной деятельности (О.А. Абдуллина, Н.Г. Алексеев, Ю.В. Громыко, Е.А. Климов, Г.П. Щедровицкий, И.М. Яковлева и др.). В данных исследованиях представлены структура, модели, условия формирования общей готовности педагогов к профессиональной деятельности. Профессиональная готовность педагогов к деятельности в системе дошкольного образования представлена в исследованиях А.В. Антоновой, А.М. Бородин, О.В. Драгуновой, И.Ю. Ерофее-

вой, М.А. Ковардаковой, С.А. Козловой, В.И. Логиновой, Е.А. Панько, Л.В. Поздняк, Л.Г. Семушиной, Н.Ф. Талызиной, В.И. Ядешко и др.

Готовность педагогов к социализации дошкольников в условиях образовательной организации рассматривалась в исследовании Т.Е. Ивановой. Однако в нём не нашло отражение готовность педагогов к социализации дошкольников в группах комбинированной направленности в условиях инклюзивного образования детей с нарушениями зрения. В то время как по прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ожидается увеличение зрительных нарушений с 180 млн в 2013 г., до 275 млн к 2020 г. Нарушения зрения уже в дошкольном возрасте приводят к серьезным затруднениям не только в обучении, общении, но и в целостном процессе социализации. Развитие системы инклюзивного образования направлено на преодоление этих затруднений (И.В. Новичкова, Л.И. Плаксына, Е.Н. Подколзина, Л.И. Солнцева, В.А. Феоктистова и др.).

В ряде научных исследований последних лет анализировался опыт совместного обучения детей с сенсорными, двигательными, интеллектуальными нарушениями со сверстниками с нормативным развитием (О.А. Денисова, М.И. Земцова, И.Ю. Левченко, Е.Т. Логинова, М.И. Никитина, Т.С. Овчинникова и др.). Были разработаны вариативные модели интеграции (полная, частичная, временная и эпизодическая) детей с ограниченными возможностями здоровья. В исследованиях Т.С. Овчинниковой разработана концепция системы обучения и воспитания дошкольников с неярко выраженными нарушениями развития в группах общеразвивающей направленности.

Традиционно в нашей стране дошкольники с нарушениями зрения воспитывались в специализированных образовательных учреждениях, в которых не были созданы условия социализации детей с нарушениями зрения со сверстниками с сохранным зрением в едином образовательном пространстве. Современная педагогическая си-

туация характеризуется активным исследованием проблем дифференцированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья – с одной стороны, и инклюзивного образования – с другой. На основе идей социальной интеграции детей с нарушениями зрения социализацию рассматривают В.З. Кантор, Г.В. Никулина, Л.И. Плаксина, Л.И. Солнцева, Б.К. Тупоногов, В.А. Феоктистова и др. [2].

В педагогике модели инклюзивного образования разработаны в основном относительно школьников. Вопросы интеграции детей дошкольного возраста с нарушениями зрения в образовательную среду сверстников с сохранным зрением рассматривались только в направлении интернальной интеграции. В практике воспитания дошкольников с нарушениями зрения в настоящее время ощущается дефицит педагогов готовых осуществлять социализацию детей в условиях групп комбинированной направленности.

Анализ данной проблемы в психолого-педагогических зарубежных и отечественных концепциях позволил выделить основные источники современной педагогической теории социализации дошкольников, в том числе с нарушениями зрения: исследования известных зарубежных социологов и психологов (А.Бандура, Д. Доллард, Дж. Кольман, М. Монтессори, В. Уолтер, С. Френе, А. Фрейд, З. Фрейд, Р. Штайнера, Э. Эриксон и др.); отечественные общепсихологические и общепедагогические концепции (Л.С. Выготский, Н.Ф. Голлановой, И.С. Кон, А.Н. Леонтьев, А.В. Мудрик, Б.П. Парыгин, С.Л. Рубинштейн, В.И. Слободчиков, Е.Н. Шиянов и др.); закономерности социализации дошкольников с сохранным зрением (С.А. Козлова, Т.Б. Захараш, Т.Б. Потенко, И.В. Сушкова и др.); исследования различных аспектов социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (И.П. Волкова, О.А. Денисова, Н.Н. Малофеев, Г.В. Никулина, В.И. Слободчиков и др.) [1].

В ходе изучения психолого-педагогической и специальной литературы выявлено, что социализация в науке рассматривается в процессуальном и результативном аспектах, где ос-

новым ядром выступают социальные отношения. Они влияют на социокультурную среду, становление личности в ней, развивают способность человека общаться и взаимодействовать с другими людьми, приобретать опыт адаптации к социальной жизни, рефлексии, самовыражения, самоопределения. Социальные отношения, в которые вступает личность в процессе получения образования, помогают ей быть успешной, находиться в центре общественных событий.

Готовность педагогов к социализации дошкольников в группах комбинированной направленности определяется нами как индивидуально-дифференцированный результат самообразования и специально организованного освоения или накопления педагогом профессионального опыта организации детского сообщества и индивидуальной работы с детьми, позволяющего обеспечить дошкольникам с ограниченными возможностями здоровья и их сверстникам с нормой в развитии преодоление или значительное снижение трудности в адаптации, идентификации, индивидуализации, интеграции в социуме через приобщение к общечеловеческим ценностям.

Таким образом, теоретический анализ проблемы готовности педагогов к социализации дошкольников в группах комбинированной направленности, свидетельствует о необходимости разработки и реализации в условиях дошкольной образовательной организации модели готовности педагогов к социализации дошкольников в группах комбинированной направленности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болдино О.Г. Социализации дошкольников с нарушениями зрения в инклюзивном образовании // Вестник ЧГУ. – 2015. – № 5 (66). – С. 87-91.
2. Оганян-Захараш Т., Болдино О. Условия организации процесса социализации дошкольников в группах комбинированной направленности // Дошкольное воспитание. – 2016. – № 9. – С. 28-37.

Тавриленко У.С.

г. Ставрополь, ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Истомина И.А.**

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РОССИИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Полноценное развитие ребенка, как неотъемлемое право человека и одна из важнейших задач образования на современном этапе, требует поиска наиболее эффективных путей достижения данной цели.

На современном этапе развития общества обозначилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья. Значительная часть детей с отклонениями в развитии, несмотря на усилия, принимаемые обществом с целью их обучения и воспитания, став взрослыми, оказывается неподготовленной к интеграции в социально-экономическую жизнь. Вместе с тем, результаты исследований и практика свидетельствуют о том, что любой человек, имеющий дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу.

Гарантированное соблюдение прав людей с ограниченными возможностями здоровья – индикатор социально-политического благополучия общества. Современная школа стремится к обеспечению реализации этих прав, однако, этот процесс остается инновационным и дискуссионным.

Глубокие социально-политические изменения в российском обществе и государстве плавно подвели педагогику к необходимости поиска новых подходов к организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, что обусловило масштабные преобразования.

Внедряемые в образовательное пространство существенные изменения вызывают ряд трудностей:

Во-первых, отказ от существовавшей длительное время традиционной дифференцированной системы специ-

ального образования происходит революционным путем. Несмотря на то, что инклюзивный подход – самый молодой подход в современном образовании, переход к нему в нашей стране значительно запаздывает по сравнению с рядом других стран и является довольно спонтанным. Еще недавно понятия «интеграция» и «инклюзия» отождествляли или не дифференцировали, а уже сегодня ведется активная подготовка к этому идеальному, с точки зрения педагогики, подходу.

Во-вторых, заимствованный опыт зарубежной педагогики не адаптируется в условиях нашей страны. Необходимы коррективы в создании специальной системы образования, опирающиеся на инклюзивный подход, которые позволили бы адаптировать данные заимствования с учетом социально-политических особенностей государства и менталитета общества, а не напрямую осуществлять перенос данного опыта.

В-третьих, основные трудности возникают внутри внедряемой системы. При совместном обучении детей с нормативным развитием и детей с ОВЗ у педагогов, работающих непосредственно с такими классами, значительно быстрее возникают проблемы эмоциональной сферы (стресс, давление, эмоциональное выгорание). В это время их коллеги сталкиваются с трудностями профессиональной переподготовки, уровня компетентности. У родителей детей с нормативным развитием однозначно волнение по поводу успеваемости детей: в зависимости от вида нарушения детям с ОВЗ в классе может понадобиться разное количество времени и объем внимания педагога, в то время как остальные ученики попадают в условия сниженного уровня внимания педагога и объема изучаемого материала. Помимо этого, у родите-

лей детей с ОВЗ возникает беспокойство по поводу дискриминации детей по признаку инвалидности: формирование единого детского сообщества – коллектива – пройдет долгий путь развития, прежде чем придет к желаемому результату. Отсюда вытекают трудности у самих учеников – детей с ОВЗ и детей с нормативным развитием: конфликтные ситуации разного рода, совершенно новая образовательная среда, адаптация к ней. И, наконец, с трудностями профессиональной переподготовки кадров, обеспечения технического оборудованием, проблемами финансирования сталкивается администрация образовательного учреждения, и, в конечном счете, – государство. Переход к инклюзивному образованию

глазами студентов и молодых ученых не является необходимым, существовавшая ранее традиционная дифференцированная система специального образования является наиболее оптимальной в условиях нашего государства. Ряд проблем, возникших на фоне стремительного перехода к качественно новому подходу в образовании, вызывает противоречивые вопросы о возникновении псевдоинклюзии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ворошина О.Р., Наумов А.А. Проблемы интеграции и инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольное образовательное пространство // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. – М.: МГППУ, 2011. – С. 115-117.
2. Сабельникова С.И. Развитие инклюзивного образования // Справочник руководителя образовательного учреждения. – 2009. – № 1.
3. Сергеева С.А. Создание обновлённой модели специального (коррекционного) образовательного учреждения для детей с отклонениями в развитии как один из путей оптимизации образовательного и коррекционно-развивающего процесса в С(К)ОУ Пермского края // Педагогическое мастерство: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). – М.: Буки-Веди, 2012. – С. 186-190.
4. Шипицына Л.М. Интегрированное обучение детей с проблемами в развитии // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1995. – №3. – С. 29–36.

Диденко Д.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: докт. пед. наук, профессор **Колпачева О.Ю.**

ОСОБЫЕ ПОТРЕБНОСТИ – ОСОБЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Ценность человека... В чем она заключается? Ценность человека в его уникальности, в его неординарной личности. Каждый отличается от другого своей индивидуальностью. Только человек способен чувствовать и выражать свои эмоции, имеет право жить в обществе и быть в нем личностью. Сейчас в век инновационных технологий каждый обязан быть не только образованным, но и высокообразованным и воспитанным человеком, невзирая ни на какие преграды.

В современной системе образования появилось такое понятие как «дети с особыми образовательными потреб-

ностями» (далее ООП). Это особенные дети, с некоторыми трудностями, заключающиеся в проблемах, связанных со здоровьем: психическим или физическим. Таким детям необходимо создание специальных условий для получения образования.

В истории известны некоторые факты организации образовательного процесса детей с особыми образовательными потребностями. Еще в 1578 году были опробованы первые попытки организации системы индивидуального обучения глухих детей. Первые издания по обучению детей с ограниченными возможностями здоровья датируют-

ся началом XVI века. В странах Западной Европы в XVII веке открываются специальные (коррекционные) школы для обучения детей с психическими и физическими нарушениями. Огромным недостатком было то, что «больные» дети изолировались обществом от здоровых детей.

В нормативных документах сегодняшней реальности отражены некоторые принципы образовательной политики. В первую очередь, гуманистический характер к особенностям развития и подготовки учащихся, общедоступность и адаптивность системы образования.

В Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья рассматриваются специальные условия обучения и воспитания.

Эти условия позволяют учитывать образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья через индивидуализацию образовательного процесса [3].

Под «специальными условиями» для получения образования детей с ООП понимаются условия обучения, воспитания и развития обучающихся, включающие в себя: специальные образовательные (адаптированные) программы и методы обучения и воспитания, специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, специальные технические средства обучения, услуги ассистента, групповые и индивидуальные коррекционные занятия, обеспечение доступа в здания ОО («доступная среда – доступные услуги»), психологические, педагогические, медицинские, социальные и иные услуги. Для детей с особыми образовательными потребностями социальная адаптация – это конечный результат.

В настоящее время в России условно выделяют два подхода в обучении

детей с ООП: дифференцированное и инклюзивное обучение.

Детям с ограниченными возможностями здоровья в настоящее время предоставляется получение образования в специальных (коррекционных) учреждениях, где ребенок пребывает круглосуточно. Положительными моментами являются всестороннее развитие, раскрытие творческих способностей, формирование навыков и умений социальной жизни. Однако можно отметить в этой системе обучения отрицательные стороны: вследствие «оторванности» от семьи и социума ребенок не может успешно адаптироваться к социальным условиям.

Наиболее эффективной системой обучения является инклюзивное образование, где дети с особыми образовательными потребностями обучаются в обычных образовательных организациях совместно с остальными детьми. Преимуществ данного обучения достаточно. Во-первых, это дает детям с ООП участвовать во всех школьных мероприятиях наравне с ровесниками. Во-вторых, во внеурочное время они находятся в своей семье, что способствует более успешному воспитанию детей со стороны родителей.

В-третьих, именно здесь дети с ООП учатся выстраивать взаимоотношения друг с другом, совместно решать творческие образовательные задачи. Все обучающиеся, независимо от их состояния здоровья, включены в одинаковые виды деятельности, что способствует благотворному влиянию на эмоциональный фон, а также на окончательный результат совместного труда. В процессе реализуются научно-исследовательские работы, совместные проекты, лабораторные и практические работы.

Для детей, не имеющих возможности получения образования непосредственно в образовательной организации, применяется дистанционная форма обучения. Получения этой формы образования невозможно без применения мультимедийного оборудования. Поэтому так важно, в первую очередь, обучение детей с ООП компьютерной грамотности. Именно мультимедийное оборудование дает возможность обу-



чающимся с ОВЗ посещать уроки, но уроки необычные – видео-уроки, где происходит непосредственное, хотя и виртуальное, общение между учащимся и педагогом. При этом возможно использование различных средств интерактивного обучения: компьютерные тесты, презентации, компьютерные тренажеры, интерактивные лабораторные работы, чаты. Такие уроки способствуют расширению коммуникативных возможностей, а различные средства обучения повышают мотивацию ребенка к обучению.

Обучение и воспитание детей с ООП, в первую очередь, основывается на системе ранней диагностики и коррекции (ПМПК, компьютерные психодиагностические методики). Современные образовательные технологии коррекционно-развивающего обучения помимо классно-урочных занятий, коррекционных классов VIII вида, интегрированного обучения в составе общеобразовательных классов, индивидуального обучения на дому, включают внеклассные предметные занятия, группы продленного дня, экскурсии, профориентацию. Немаловажную роль в воспитании детей с ООП играет система дополнительного образования: спортивные секции, кружки, детские объединения. Основные образовательные и дополнительные образовательные программы могут быть адаптированы с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ООП [3].

Объяснение материала педагогом, демонстрация иллюстраций, игра – это давно испытанные технологии, которые доказали, что без их применения невозможно развитие личности, невозможно повышение интереса к изучаемому материалу. Не только на уроках, но и на внеклассных мероприятиях не-

обходимо использовать ИКТ, интерактивную доску, аудиовизуальное оборудование. Данные технологии способны активизировать познавательные процессы, самостоятельную деятельность обучающихся.

Всестороннее образование детей с ООП невозможно без воспитания. На это направлена коррекционно-педагогическая работа, которая способствует развитию не только физического развития детей, но и художественно-эстетическое, духовно-нравственное и личностное развитие. Для решения этих задач используют так называемые «технологии искусства» – «арттерапия». Воспитание музыкой, искусством, «сказкотерапия», «игротерапия», «оригами-терапия» и другие помогут осуществить коррекцию различных психосоматических и психоэмоциональных нарушений [1, с. 8].

В настоящее время активно используются специализированные электронные приложения к учебнику. К ним относятся различные дидактические наглядные материалы, рабочие тетради, учебные пособия и т.д. Данные приложения способствуют расширению и дополнению содержания материала учебника, а также обеспечивают интересной, разнообразной, интерактивной деятельностью учащегося. Удобной формой обучения является электронный учебник.

Для слепых детей неизменной является обучение системой Брайля. На

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борякова Н.Ю. Высшая школа. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии : учебное пособие для студентов педвузов. – М.: Высшая школа // Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/5775012/page:10/>.
2. Ишмеева А.С., Герасимова Д.И., Сафина Е.А. Инклюзивное образование как перспектива социального развития общества // Вестник УГУЭС «Наука, образование, экономика». Серия: экономика. – 2015. – №3. – С. 13 // Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-kak-perspektiva-sotsialnogo-razvitiya-obschestva#ixzz4OroA102H>.
3. Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС» // Режим доступа: <http://www.garant.ru>.

уроках применяются картинки, иллюстрации в рельефном исполнении, «читаются» схемы и таблицы. Возможно использование предметов, заменяющих объекты живой и неживой природы (различные макеты, чучела и т.д.). Для учеников с нарушением зрения предусмотрено использование монокуляров и бинокляров, лупа различ-

ной степени увеличения. Для детей с нарушениями слуха используют аудиовизуальные средства, звукоусиливающая аппаратура, которые применяют как коллективно, так и индивидуально [1, с. 10].

Немаловажную роль в обучении и воспитании детей с ООП играют технологии компенсирующего обучения. Они проявляются через любовь к ребенку, необходимость понимания его проблем и трудностей, необходимость принятия ребенка таким, какой он есть. Внимание, участие, сострадание, обучение элементам саморегуляции помогают раскрепощению ребенка, умению владеть собой.

Емисеева О.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»

ПРИЧИНЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ВНЕДРЕНИЮ ИННОВАЦИОННЫХ КОРРЕКЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

При внедрении нового, какой бы стороны социальной жизни это не касалось, существует ряд препятствий. В частности, процесс внедрения инновационных технологий также сталкивается с препятствиями. Сфера дошкольного образования здесь не является исключением. Однако при организации работы согласно ФГОС ДО инновационные подходы неизбежны. Следовательно, следует проанализировать, что мешает внедрению инноваций, в том числе, в коррекционную работу специализированных детских садов.

Одним из факторов, создающим препятствия инновациям, является психологический. Педагоги дошкольного образовательного пространства испытывают страх перед неизвестным, боятся меняться сами и менять привычные, используемые много лет до этого сейчас методы и приёмы. Многие останавливают возможность неудачи, отрицательных результатов после внедрения инновационных коррекционных технологий. Определённый резон в этом есть, так как новаторство

воспринимается среди учителей-логопедов, дефектологов по-разному. Зачастую не хватает определённого уровня подготовки специалистов (готовности к инновациям), а также ресурсного обеспечения коррекционной педагогической практики.

Руководители дошкольных образовательных учреждений нередко сетуют на сопротивление педагогических коллективов инновациям. Н.М. Полетаева подчёркивает, что «явление сопротивления внедрению инновационных технологий – довольно частое явление в практике функционирования ДООУ» [3, с. 109].

Структурными компонентами (конструктами) поведенческой модели сотрудников, сталкивающихся с необходимостью овладения инновационными технологиями, являются, по мнению Г.В. Ковтуна, следующие:

1. Конструкт отрицания. В этом случае на предложение овладевать инновационными технологиями персонал ДООУ задаётся вопросом, для чего это нужно, если и традиционны-



ми способами коррекции можно добиться стабильных результатов.

2. Конструкт сопротивления. Здесь у сотрудников наблюдаются депрессивные реакции, падение трудовой мотивации, раздражительность, снижение самооценки и возникает ощущение поражения.
3. Конструкт исследования. Педагогический коллектив проникается духом изменений и начинает фонтанировать собственными креативными идеями, однако этот процесс хаотичен, ему не хватает энергии, стимулов к упорядочению.
4. Конструкт вовлечённости. Характерным признаком вовлечённости персонала является возникновение групп-команд, конкретизация целей инновационной коррекционной деятельности, их координация, появление новых ритуалов, поддерживающих внедрение инноваций.
5. Конструкт традиционализации. Инновационные нововведения входят в повседневную жизнь персонала ДООУ, новшества превращаются в психологически привычные паттерны [1, с. 159].

Администрация дошкольных образовательных организаций должна быть готова к неприятию инновационных коррекционных подходов определённой частью коррекционно-педагогического персонала. Подобная демотивированность педагогического коллектива обусловлена, с точки зрения О.В. Кучергиной, следующими причинами:

- а) слабым представлением педагогов о величине или целях конкретного инновационного новшества в структуре их профессиональных обязанностей;
- б) нечётким распределением ответственности персонала за проблемы, возникающие после введения инноваций в коррекционно-образовательный процесс;
- в) отсутствием ресурсного обеспечения процесса реализации в ДООУ инновационных технологий;
- г) неэффективной системой взаимодействий и коммуникаций, используемой в дошкольной образовательной организации;

- д) неконструктивной контролирующей парадигмой;
- е) изменением приоритетов деятельности педагогического персонала;
- ж) отсутствием лидеров в овладении инновационными коррекционными подходами;
- з) использованием инновационных технологий вне повседневной работы коррекционно-педагогического персонала;
- и) ощущением потерь, убеждением воспитателей, что с переменами ничего хорошего не получится;
- к) неадекватными способами вознаграждения [2, с. 90].

Как подчёркивает О.В. Кучергина, педагогический коллектив с низким уровнем мотивации к овладению инновационными технологиями может прямо выражать отказ участвовать в нововведении, а может имитировать активность с одновременной демонстрацией того, что инновация не приносит положительных итогов. Среди распространённых форм отказов специалистов встречаются:

- 1) отказы от применения новых технологий, использование по возможности привычных коррекционно-педагогических методов и приёмов;
- 2) демотивация коррекционно-педагогического персонала учиться и переучиваться;
- 3) стремление избегать обсуждений, демонстративное отсутствие инициативы из-за стереотипа «инициатива наказуема»;
- 4) поиск недочётов, ошибок в работе коррекционно-педагогического персонала и его неконструктивная критика со стороны администрации ДООУ;
- 5) искажённое использование инновационного опыта преобразователей;
- 6) опора на стереотип «всё это уже было раньше и ничего не изменилось»;
- 7) требование дополнительной ин-

формации, намеренное затягивание обсуждений, дискуссий.

Когда администрация ДОУ сталкивается с сопротивлением коррекционно-педагогического персонала нововведениям, то, прежде всего, необходимо понять, чем это детерминировано, в чём состоят причины такого сопротивления и какие необходимые условия ею, администрацией, не были созданы. В самом конструкте сопротивления овладению инновационными технологиями, как указывает Л.Н. Рагозинникова, заложена не только форма манифеста низкой или недостаточной мотивации педагогов. Как правило, это уже показатель наличия у коррекционно-педагогического персонала отрицательных мотивов, которые могут быть направлены как на саму инновацию, призванную изменить ставшую привычной профессиональную деятельность, так и на весь связанный с ней порядок организации коррекционно-педагогической деятельности (режим, средства труда, отношения и др.) [4, с. 36].

Сопротивление – свидетельство того, что персонал ДОУ против инноваций, когда нововведения не входят в круг насущных интересов специалистов коррекционно-образовательной работы. Но даже при открытом проявлении распознать сопротивление внедрению инновационных технологий в коррекционно-образовательный процесс бывает непросто, поскольку обычно оно камуфлировано внешними формами, позволяющими его носителям, с одной стороны, иметь надёжную защиту от внедрения новшеств, а с другой – обеспечивают неуязвимость и непогрешимость своей позиции.

Таким образом, выявление причин сопротивления внедрению инноваций позволит повысить готовность к инновационной деятельности, как отдельного педагога, так и педагогического коллектива в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ковтун Г.В. Команда как форма взаимодействия в различных сферах деятельности // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 8. – С. 159-161.
2. Кучергина О.В. Об условиях формирования инновационной культуры педагога дошкольного образовательного учреждения // Инновации в образовании. – 2012. – № 9. – С. 88-92.
3. Полетаева Н.М. Инновационный менеджмент в образовательном учреждении // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2015. – № 1. – Т. 3. – С. 108-114.
4. Рагозинникова Л.Н. Управление инновационными процессами в образовательном учреждении как ресурс развития // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2016. – № 4. – С. 32-37.

Карачева А.Н., Курочкина М.В.

г. Вологда, ФГБОУ ВО «Вологодский государственный университет»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Нагибина О.В.**

ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Обращаясь к данным Организации Объединенных Наций необходимо отметить, что в мире насчитывается около 450 миллионов людей с нарушениями психологического и физиологического здоровья. Это почти каждый десятый житель планеты Земля. По оценкам в мире насчитывается свыше 200 миллионов детей с ограниченными возможностями здоровья. В нашей стране, как и во всем мире, наблюдает-

ся тенденция роста числа детей с особыми потребностями. 4,5 % детей, проживающих в нашей стране – это дети с ограниченными возможностями здоровья [2]. Очевидно, что включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общество в настоящее время все более актуально.

В 2012 году был принят новый закон «Об образовании в Российской Федерации». В нем впервые закрепля-

ется понятие инклюзивного образования, подразумевающее равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям, но в то же время создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности [1, с. 77].

На пути современного внедрения инклюзивного образования стоит еще много препятствий: от архитектурных условий до переподготовки кадров. Одной из самых труднорешаемых проблем до сих пор является построение взаимоотношений между детьми с ограниченными возможностями здоровья и обычными.

Особенно трудным для детей с ограниченными возможностями здоровья становится школьный период, когда могут быть обнаружены проявления буллинга, изоляции детей с ограниченными возможностями здоровья, агрессии. Поддерживая принцип равенства всех школьников, инклюзивное образование сможет помочь решить проблему насилия над детьми с ОВЗ в школьной среде.

Но не только школьники не готовы к инклюзивному образованию, не готовы также и учителя. Обнаруживается недостаток профессиональных компетенций учителей к работе в инклюзивной сфере, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов педагогов. Основными психологическими «барьерами» являются страх перед неизвестным, страх вреда инклюзии для остальных участников учебного процесса, негативные установки и предрассудки, профессиональная неуверенность учителя, нежелание меняться, психологическая неготовность к работе с особыми детьми. Все это способствует проявлению агрессии и насилия над детьми с ограниченными возможностями здоровья не только со стороны сверстников, но и со стороны педагогов.

Педагогам массовых школ необходима помощь и поддержка специалистов, работающих в области кор-

рекционной педагогики, специальной и педагогической психологии. Такая поддержка может помочь обеспечить понимание и реализацию подходов к индивидуальному обучению не только детей с особыми образовательными потребностями, но и обычных детей. Подготовкой педагогов к инклюзивному образованию должны заниматься образовательные организации.

С целью выявления готовности педагогов к инклюзивному образованию, как к возможному способу решения проблем насилия над детьми с ОВЗ в школьной среде, нами было проведено исследование на историческом и филологическом факультетах.

В исследовании приняли участие: 10 студентов исторического факультета и 17 студентов филологического факультета. Исследование проводилось в форме анкетирования. Анкета состояла из 4 вопросов.

По результатам исследования выяснилось, что 65% опрошенных не знают, что такое инклюзивное образование. При этом 75% затруднились ответить на вопрос «Готовы ли вы работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья?», возможно причиной тому является то, что с 90% студентов данных направлений не проводят занятий, направленных на изучение инклюзивного образования. Поэтому они не готовы работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Смысление данного положения привело к разработке авторской программы «Общение на равных». Цель программы заключается в обучении будущих педагогов особенностям коммуникативного взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи программы:

1. Изучить особенности детского поведения и восприятия при нарушениях здоровья.

2. Научить преодолевать коммуникативные барьеры в общении.
3. Рассмотреть действия педагога в коммуникативном диалоге с точки зрения этики.
4. Ознакомить будущих педагогов с особенностями коммуникативного взаимодействия с детьми с ОВЗ.

Программа представляет собой цикл тематических занятий с обучающимися образовательных организаций (студентами, школьниками), направленных на обучение будущих педагогов особенностям коммуникативного взаимодействия с детьми с ОВЗ. Данный цикл состоит из 6 тематически связанных между собой занятий. Продолжительность каждого занятия 40 минут.

План проведения занятий:

1. Занятие (вводное) «Как мы видим себя, как нас видят другие»
Цель – раскрытие индивидуальных особенностей личности как необходимый элемент принятия себя и других.
2. Занятие «Могли бы мы?»
Цель – представление о снятии ком-

муникативных барьеров в общении между людьми.

3. Занятие «Этика общения»
Цель – знакомство с особенностями общения в коллективе с людьми с ОВЗ.
4. Занятие «Тренинг общения»
Цель – практическое применение полученных знаний об общении с людьми с ОВЗ.
5. Занятие «Как растет человек?»
Цель – нравственные и эстетические нормы и идеалы человека, необходимость следования нормам общения
6. Занятие «Подведем итоги» (заключительное).
Цель – подведение итогов, обобщение полученного опыта и знаний.

Таким образом, можно заключить, что, реализуя данный цикл занятий, будущие педагоги научатся работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья, приобретут уверенность в своих действиях, решая вопрос интеграции детей в школьный коллектив.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Михальченко К. А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения // Теория и практика образования в современном мире: материалы Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). – 2012. – С. 77-79.
2. Федеральная служба государственной статистики. – 1999-2016 [Электронный ресурс]. Дата обновления: 01.11.2016. – URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 06.11.2016).

Кобылкина А.П.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Шаповаленко З.И.**

ОСОБЕННОСТИ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Современный этап развития психологии характеризуется новыми интегративными связями с другими науками, в том числе, и с психиатрией. Психиатрия, по устоявшимся представлениям, занимается различными психическими заболеваниями. Более полный анализ содержания психиатрии показал, что в ее структуре сущес-

твует раздел, изучающий акцентуации характера личности.

Вопросы акцентуации характера волновали отечественных (О.В. Ковалева, П.Б. Ганнушкина, В.В. Кебрикова, А.Е. Личко) и зарубежных (М. Трамэра, Э. Кречмэра, К. Леонгарда) ученых-психологов. В итоге они пришли к выводу, что акцентуации характера – это край-

ние варианты его норм, при которых отдельные черты чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим [8, с. 10].

Следуя из этого, Э. Кречмеэр, К. Леонгард, А. Личко попробовали классифицировать акцентуированные личности, при этом у названных ученых классифицированные группы отличаются по своим наименованиям, но в их содержании много общего [6, с. 374].

Акцентуации – чрезмерно выраженные черты характера. Большинство авторов типологий подчеркивали, что характер может быть более и менее выражен. Если представить ось, на которой изображена интенсивность проявлений, характеров, то на ней расположатся следующие три зоны это:

- зона абсолютно «нормальных» характеров;
- зона выраженных характеров (они получили название акцентуаций);
- зона сильных отклонений характеров, или психопатии.

Первая и вторая зоны в широком смысле относятся к норме, а третья, как указывает Ю.Б. Гиппенрейтер, – к патологии характера [2, с. 720].

Важным является различие между нормальными и патологическими характерами, включающими акцентуации. По одну сторону черты, разделяющей вторую и третью зоны, оказываются индивиды, подлежащие ведению психологии, по другую – малой психиатрии. Эта «черта» размыта, но существуют критерии, которые позволяют ее приблизительно локализовать на оси – интенсивности характеров.

Таких критериев три (критерии психопатий Ганнушкин-Кербикова):

1. Характер можно считать патологическим, т.е. расценивать как психопатию, если он относительно стабилен во времени, т.е. мало меняется в течение жизни.
2. Тотальность проявлений характера: при психопатиях одни и те же черты характера обнаруживаются всюду: и дома, и на работе, и на отдыхе, и среди знакомых и чужих, т.е. – в лю-

бых обстоятельствах. Если же человек, предположим, дома один, а «на людях» – другой, то он не психопат.

3. Наконец, третий, и самый важный признак психопатий это – социальная дезадаптация, она заключается в том, что у человека постоянно возникают жизненные трудности, причем эти трудности испытывает либо он сам, либо окружающие его люди, либо и тот и другие вместе [2, с. 720].

В зависимости от степени выраженности, по мнению А.Е. Личко, выделяют две степени акцентуации характера: явную и скрытую [8, с. 10].

Явная акцентуация – эта степень акцентуации относится к крайним вариантам нормы. Она отличается наличием довольно постоянных черт определенного типа характера. Скрытая акцентуация – эта степень относится не к крайним, а к обычным вариантам нормы. В обыденных, привычных условиях, черты определенного типа характера выражены слабо или не проявляются совсем.

Все типологии человеческих характеров исходили из ряда общих идей, и вот основные из них:

1. Характер человека формируется довольно рано в онтогенезе и на протяжении остальной его жизни проявляет себя как более или менее устойчивый.
2. Те сочетания личностных черт, которые входят в характер человека, не являются случайными. Они образуют четко различимые типы, позволяющие выявлять и строить типологию характеров.
3. Большая часть людей, в соответствии с этой типологией, может быть разделена на группы.

Одной из наиболее ранних типологий характера явилась типология, которая еще в начале нашего века была предложена немецким психиатром и психоло-

гом Э. Кречмером. Он выделил три конституциональных типа: астенический, атлетический, пикнический [6, с. 374].

Акцентуированные типы личности по К. Леонгарду включают в себя: демонстративный, педантичный, застревающий, возбудимый, гипертимный, дистимный, тревожный, циклоидный, экзальтированный, эмотивный, экстравертированный, интровертированный типы личности [7, с. 720].

Классификация А.Е. Личко предназначена специально для подросткового возраста. В отличие от К. Леонгарда, А.Е. Личко говорит не об «акцентуированной личности», а об акцентуации характера. Личность – это понятие более широкое и оно включает интеллект, способности, мировоззрение и др. Характер считается базисом личности, он формируется в основном в подростковом возрасте, личность же, как целое, формируется при взрослении.

Для подросткового возраста, по мнению Н.Я. Иванова и А.Е. Личко, наиболее точным термином является «акцентуация характера». В детском возрасте не сформирован еще и тип характера, и можно говорить лишь об отдельных акцентуированных чертах [8, с. 10].

При акцентуациях характера его особенности могут проявляться не везде и не всегда. Они могут даже обнаруживаться только в определенных условиях. И главное, – особенности характера либо вообще не препятствуют удовлетворительной социальной адаптации, либо ее нарушения бывают преходящими. Эти нарушения могут возникнуть либо в силу биологических пертурбаций во время пубертатного периода, либо чаще под влиянием особого рода психических травм или трудных ситуаций в жизни, а именно тех, которые предъявляют повышенные требования к «месту наименьшего сопротивления» в характере. Каждому типу акцентуации характера присущи свои,

отличные от других типов «слабые места», у каждого типа своя «ахиллсова пята» [8, с. 10].

А.Е. Личко выделяет следующие типы акцентуаций характера: гипертимный, циклоидный, лабильный, астено-невротический, сенситивный, психастенический, шизоидный, эпилептоидный, истерический (гистрионический), неустойчивый, конформный, паранойяльный [5, с. 64].

Целью экспериментального исследования, которое осуществлялось на базе Ставропольского государственного педагогического института со студентами четвертого курса факультета специальной педагогики (группа СП4ГП), являлось выявление у них типа акцентуации личности. В эмпирическом исследовании приняли участие 10 студентов.

В качестве метода исследования использовался тест акцентуации характера Леонгарда-Шмишека, состоящий из 88 вопросов, определяющих 10 типов акцентуации личности: гипертимный, дистимный, циклотимный, возбудимый, застревающий, эмотивный, экзальтированный, тревожный, педантичный и демонстративный. Оценивание уровня акцентуирования личности производилось по определённому ключу. Максимальный показатель по каждому типу акцентуации равен 19-24 балла, лишь в этом случае личность является акцентуированной [1, с. 336].

Результаты, полученные по опроснику К. Леонгарда – Н. Шмишека отражены в таблице 1.

Таблица 1. ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ЛИЧНОСТИ

Типы акцентуации	Абсолютный показатель	Относительный показатель
1. Гипертимный тип	1	10%
2. Дистимный тип	1	10%
3. Циклотимный тип	3	30%
4. Возбудимый тип	4	40%
5. Застревающий тип	1	10%
6. Эмотивный тип	3	30%
7. Экзальтированный тип	1	10%
8. Тревожный тип	3	30%
9. Педантичный тип	2	20%
10. Демонстративный тип	1	10%



Как видно из таблицы, в процессе исследования были выявлены все возможные типы. Однако у испытуемых преобладает возбудимый тип личности, на что указывают 40%. Этот тип характеризуется тем, что его представителям присуща импульсивность, равнодушие к своему будущему, а ещё склонность к агрессивному поведению и конфликтам.

Второе место было отдано трем типам личности: циклотимному, эмотивному и тревожному, на это указывают 30% студентов. Третье место было обнаружено у студентов, принадлежащих к педантичному типу акцентуации (20%), для которого характерна: ригидность, инертность психических процессов, длительное переживание травмирующих событий. В меньшей степени был проявлены все остальные типы акцентуации: гипертимный, дистимичный, застревающий, экзальтированный и демонстративный, на что указывают по 10% испытуемых.

На наш взгляд, преобладание возбудимого типа свидетельствует о том, что большинство испытуемых – студентов группы СП4П обладают сильной импульсивностью, повышенной эмоциональностью, которая может вызвать конфликты с окружающими. Представители этого типа могут быть властными, выбирая для общения наиболее слабых. Они характеризуются недостаточной степенью управляемости, ослаблением контроля над влечениями и побуждениями; раздражительностью,

вспыльчивостью, частой сменой настроения; неуживчивостью в коллективе; проявляют нежелание учиться, или учатся по мере необходимости. Также отмечается низкая контактность в общении, замедленность вербальных и невербальных реакций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батаршев А.В. Темперамент и характер: Психологическая диагностика. – М.: Владос-пресс, 2001. – 336 с.
2. Гиппенрейтер Ю.Б. Темперамент, характер, личность: проблемы и решения // Психология индивидуальных различий под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. – М.: АСТ; Астрель, 2008. – 720 с.
3. Гиппенрейтер Ю.Б., Романов В.Я. Психология конституциональных различий У. Шелдона // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. – М.: АСТ; Астрель, 2008. – 720 с.
4. Домрачева Е.Н. Исследование влияния акцентуации характера на развитие личности подростка // Интернет-журнал «Эйдос». – 2007.
5. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков : методическое пособие. – М.: Фолиум, 1995. – 64 с.
6. Кречмер Э. Строение тела и Характер // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. – М.: АСТ; Астрель, 2008. – 720 с.
7. Леонгард К. Акцентуированные личности // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. – М.: АСТ; Астрель, 2008. – 720 с.
8. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. – М.: АСТ; Астрель, 2008. – 720 с.

Кудина Л.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: докт. соц. наук, доцент **Саенко Л.А.**

ФОРМИРОВАНИЕ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Федеральным Законом РФ «Об образовании» провозглашается адаптивность системы образования относительно уровня подготовки, особеннос-

тей развития, способностей и интересов человека, а также гарантируется, что для самореализации личности будут созданы соответствующие условия.

Поэтому в соответствии с принципом инклюзии, любой ребёнок с ограниченными возможностями физического или психологического здоровья (ОВЗ) может обучаться в общеобразовательной организации [6, с. 45]. При этом педагогический персонал данной организации должен быть готов к осуществлению своих профессиональных обязанностей с указанными обучающимися. Попробуем обосновать, каким образом корпоративная культура обычной школы может повлиять на качество инклюзивного образования детей с ОВЗ.

Как известно, под корпоративной культурой в настоящее время понимают различные дефиниции, в том числе такие, как «организационная культура», «внутренняя культура организации», «деловая культура» и т.п. Но как бы не именовали корпоративную культуру, она всегда состоит из парадигмы ценностей, взглядов и идей, разделяемых всеми членами коллектива, в данном случае – педагогического. Когда любой ребёнок, идущий в школу получать образование, является для педагога высшей ценностью вне зависимости от детских способностей и возможностей, и педагог уверен, что его коллеги считают так же, это уже система взглядов, отражающая корпоративную культуру. Ведь данный ракурс восприятия себя и других в социальной среде своей школы основан на ценностях саморазвития и самовыражения, профессионализма и творчества, а также соучастия личности в деятельности общеобразовательной организации. Именно ценностный конструкт является ядром, которое определяет корпоративную культуру конкретной школы в целом, а также отражает активность педагогического коллектива, его мотивированность, стилевые особенности взаимодействия каждого педагога с окружающими (коллегами, обучающимися, родителями), поведенческие паттерны [2; 5].

Эффективная деятельность общеобразовательной организации невозможна без кодекса правил, ценностей и норм культурного взаимодействия, разделяемых всем педагогическим персоналом, конструктивного взаимодействия учителей между собой и другими субъектами образовательного процесса с помощью культурных коммуникаций, эффективных управленческих решений, отражающих нормы и ценности конкретной школы. Иначе говоря, без развитой организационной культуры положительных результатов функционирования общеобразовательной организации и эффективности деятельности педагогического коллектива не достичь. Соответственно, в таком учреждении будет сложно поддерживать мотивацию к выполнению требований Федеральных государственных образовательных стандартов и поиску необходимого соотношения между инициативой сотрудников и ценностями. Ведь именно из индивидуальных установок каждого учителя состоит процесс создания общеобразовательной организацией необходимой обществу образовательной услуги, в том числе и относительно организации инклюзивного обучения. Каждый ребёнок, особенно имеющий ОВЗ, воспринимается в школе с высокой корпоративной культурой как субъект, ценность которого не вызывает сомнения ни у кого из членов коллектива, а участие в образовании такого ребёнка считается важнейшей миссией и к её выполнению допускаются профессионалы только высокого уровня [1, с. 46].

В рамках способа существования общеобразовательной организации корпоративная культура предоставляет возможность педагогическому коллективу реализовать свою миссию внутри и вне самого себя. Задача учреждений общего образования не только «произвести товар» (выпускника), но и обеспечить его успешную социализацию, адаптацию в социуме. Соответственно, если обучающийся в конкретной школе, имея ОВЗ, тем не менее, заканчивает её успешно, добивается многого после школы, активно социализируясь в окружающем, то и он сам, и учителя испытывают чувство гордости за школу, которая своими традиция-

ми, ценностями и нормами задаёт обучающимся ориентиры их деятельности и поведения, помогает создавать паттерны успешности. Так в педагогическом коллективе формируется чувство сопричастности к общему делу, гордости за профессию и школу, позволившую даже ребёнку с ОВЗ стать полноценным членом общества и самостоятельной личностью [4, с. 99].

В данный период времени далеко не все общеобразовательные организации имеют высокий уровень корпоративной культуры. Ведь процесс её формирования является многомерным и длительным, включающим множество этапов и мероприятий. Главное, что педагогический коллектив должен полностью осознавать проблему, иметь стойкую потребность в создании корпоративной культуры высокого уровня со стороны всех субъектов образовательного процесса. Уважая себя как профессионалов, педагоги будут вызывать доверие со стороны родителей ребёнка с ОВЗ. Ведь иногда инклюзивное образование становится для таких детей единственной возможностью расти в окружении сверстников, не ощущая свою физическую или психологическую ограниченность [3; 7].

Выбирая сложную задачу образования детей с ОВЗ, педагогический коллектив показывает не только высокий уровень профессионализма и возможностей инклюзивного образовательного процесса, но и формирует стремление к достижению высоких целей, выполнению миссии общеобразовательной организации. Последнее уже является признаком корпоративной

культуры, позволяющей педагогам повысить их ответственность за качество своей профессиональной деятельности, конкурентоспособность школы, а также объединить родителей, учителей и детей с ОВЗ на основе общих норм, ценностей и традиций.

Таким образом, формирование корпоративной культуры педагогического коллектива общеобразовательной организации является необходимым условием повышения качества инклюзивного образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнов С. Корпоративная культура в школе // Воспитательная работа в школе. – 2014. – № 9. – С. 45-50.
2. Гудкова Т.В. Особенности корпоративной культуры российских компаний. – М.: Проспект, 2016. – 168 с.
3. Закиров Ш.Р. Организационная культура – актуальный управленческий ресурс для эффективной деятельности общеобразовательного учреждения // Среднее образование: управление, методика, инновации. – 2012. – №1. – С. 15-21.
4. Каменский А.М. От профессионализма педагога – к имиджу школьного коллектива // Народное образование. – 2014. – № 7. – С. 98-101.
5. Леонтьев Ю. Корпоративная культура: нормы и права, принципы и ценности // Консультант. – 2013. – № 5. – С. 93-95.
6. Мухамадиярова Г.Ф., Усманова С.Г. Инклюзивное образование: содержание и практика. – 2015. – № 1. – С. 45-47.
7. Поташник М.М. Формирование корпоративной (организационной) культуры образовательного учреждения // Управление современной школой. Завуч. – 2012. – №2. – С. 107-113.

Липчанская Е.О.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Шаповаленко З.И.**

ПРОБЛЕМА ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯМИ В СИСТЕМЕ «АДМИНИСТРАТОР – ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕКТИВ» В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Развитие специального и инклюзивного образования в отечественном образовательном пространстве сегодня

во многом тормозится организационно-управленческими проблемами, в частности, недостаточно эффективной сис-

темой управления взаимодействиями администрации образовательных учреждений с педагогическими коллективами.

Необходимость оптимизации управления взаимодействиями в системе «администратор – педагогический коллектив» обусловлена процессами, происходящими в отечественном образовании, в том числе, и внедрением образовательных стандартов. Эффективное (оптимальное) управление взаимодействиями понимается в рамках процесса формирования отношений, который характеризуется партнёрскими отношениями и коммуникативными связями; кроме того, под взаимодействием подразумевают процесс взаимопонимания и взаимовлияния, определённую форму связи, коммуникации между субъектами.

Следует учитывать, что система «администратор – педагогический коллектив» является достаточно разветвлённой и носит конструкт системно-деятельностного характера. Последний проявляется в наличии цели, которая обусловлена управлением, содержания и способов деятельности субъектов взаимодействия, минимум пары субъектов взаимодействия (администратора и педагогического коллектива), определённой организационной структуры сотрудничества администратора и педагогического персонала.

Основные субъекты процесса управления вступают во взаимодействие, движимые потребностями в деятельности, коммуникации, а также потребностью друг в друге. Последнее в рамках коррекционно-образовательной организации, как указывает О.С. Беляева, является двумя взаимобусловленными, взаимодополняющими процессами, а именно: совместной деятельностью (сотрудничеством) и межличностным диалогом/полилогом администратора и педагогическо-

го коллектива [2, с. 50]. Поэтому в русле психолого-педагогического контекста взаимодействия в контексте особой связи индивида с индивидом или группой людей многомерно заключается вся полнота и целостность человеческих отношений.

Л.П. Погребняк отмечает, что у многих современных исследователей школоведения (среди которых необходимо указать Ю.К. Бабанского, А.В. Мудрика, В.С. Безрукову, Э.Н. Гусинского, Г.М. Коджаспирову, О.С. Гребенюк, Е.В. Коротаеву, К.М. Левитана, В.Д. Семёнова и др.) в рамках фундамента взаимодействия используется личностный подход, а непосредственно взаимодействие понимается в качестве взаимовлияния друг на друга не только субъектов образовательного процесса, но также их ближайших социальных сред [7].

Парадигма управленческого взаимодействия актуализируется рядом характерных черт, среди которых:

- 1) многообразные межличностные контакты и действия как основа взаимодействия;
- 2) обязательность в рамках элемента совместной деятельности, иначе социальная активность личности не будет иметь результата;
- 3) поведенческие паттерны партнёров являются и стимулом, и реакцией каждого на поведение остальных (причинная циклическая зависимость действий).

Поскольку речь идёт о взаимодействиях администратора образовательной организации и педагогического коллектива, то следует чётко обозначить и данные конструкты.

Администратор – должностное лицо администрации, относящееся к руководящему персоналу образовательной организации, осуществляющее функции в сфере управления вверенной ему структурой. К администрации коррекционно-образовательного учреждения относятся директор (заведующий), его заместители, педагог-психолог, социальный педагог. По сути, как утверждает Г.В. Ковтун, администрация – это единая команда [5, с. 159].

Под педагогическим коллективом понимается общность педагогов об-

разовательного учреждения, которая объединена на базе общих воспитательных целей и задач, мировоззренческих взглядов; группа индивидов, сплочённая и организованная на основе образовательной деятельности и выполняющая как социально-гуманитарную, так и учебно-воспитательную функции (учителя, воспитатели, дефектологи, логопеды).

Поскольку специфика коррекционно-образовательных учреждений такова, что учитель или воспитатель может одновременно быть и членом педагогического коллектива, и исполнять обязанности администратора, то разделение конструкта «администратор – педагогический коллектив» является достаточно условным.

Тем не менее, оптимизировать означает целесообразно использовать средства, методы и приёмы, адекватные конкретным условиям и способные максимально повысить эффективность процесса при минимальных затратах ресурсов. Следовательно, оптимизировать управление взаимодействиями – выстроить управленческий процесс таким образом, чтобы взаимное влияние объектов и субъектов управления было эффективным и при этом учитывало условия конкретной организации.

Современный процесс управления коррекционно-образовательным учреждением лишь с виду кажется простым и логичным. На самом деле это многоярусная (многоуровневая) конструкция из компонентов менеджмента образования, предполагающая взаимообмен участников коррекционно-образовательного процесса системообразующей духовной энергией, «которая сплачивает коллектив, порождая такие ценности как: общность, единство, сплочённость, взаимовыручка» (М.С. Каган) [1].

Системно-деятельностный характер взаимодействия администратора с педагогическим коллективом, – подчёркивает М.Н. Недвецкая, – актуализируется наличием обусловленной управлением цели, минимум двумя субъектами взаимодействия (администратором и педагогическим коллективом), определённым организационным конструктом сотрудничества администра-

тора и педагогического коллектива, а также содержанием и способами деятельности субъектов. При этом обязательно должна учитываться специфика деятельности коррекционно-образовательного учреждения [6, с. 32].

Как полагает Н.М. Борытко, система управления – это, в первую очередь, система совместной деятельности. Чтобы быть эффективной, она должна быть целенаправленной и организованной. Для этого требуется согласование интересов различных людей и групп, согласование их усилий на достижение общей цели [3, с. 14].

В структуре системы взаимодействия администратора и педагогического коллектива коррекционно-образовательного учреждения имеются следующие компоненты:

а) конструкт субъектов взаимодействия – администратор и педагогический коллектив;

б) парадигма свойств субъектов взаимодействия, заключающаяся в определённом наборе качеств, которые необходимы для конструктивного сотрудничества администратора и педагогического коллектива (для администратора – это система профессионально значимых личностных качеств, повышающих уровень его профессиональной компетентности в организации сотрудничества с педагогическим коллективом, а также уровень управленческой культуры, значимый для наиболее эффективного сотрудничества с педагогическим коллективом коррекционно-образовательного учреждения);

в) прямая и обратная связь между субъектами взаимодействия;

г) парадигма управления качественными параметрами взаимодействия администратора и педагогического коллектива, что, прежде всего, предполагает иерархичность уровней управления работой с педагогическим коллективом (наличие руководителя кор-

рекционно-образовательным учреждением как управляющего органа) [8; 9].

Эффективность процесса управления взаимодействиями в системе «администратор – педагогический коллектив» заключается в системности следующих компонентов:

- качества управленческого воздействия на педагогический коллектив со стороны администрации;
- конструктивности технологии управления взаимодействиями менеджеров коррекционно-образовательной организации и педагогического коллектива;
- эффективности контролируемых мероприятий за ходом процесса управления взаимодействиями администраторов коррекционно-образовательной организации и педагогического коллектива [4, с. 163].

На практике можно увидеть недостаточное осмысление идей менеджмента, их переноса в сферу коррекционного образования с учётом специфики последнего. Проблемное поле видится также и в том, что не все руководители коррекционно-образовательных учреждений, не говоря уже об остальных администраторах, имеют профес-

сиональную подготовку по направлению «менеджмент образования». Отсюда возникают не только сложности управления взаимодействиями с педагогическим коллективом, но и ставится вопрос об эффективности организации коррекционно-развивающей работы – главного направления деятельности таких образовательных организаций.

Таким образом, лишь при научно-обоснованном, методически продуманном управлении взаимодействиями в системе «администратор – педагогический коллектив» можно считать последнюю оптимальной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астахова Ю.Л. Методы управления конфликтами в педагогическом коллективе школы // Концепт. – 2013. – №3 (март).
2. Беляева О.С. Субъект и объект образования: способы взаимодействия в решении образовательных задач // Вестник Пермского университета. – 2011. – № 3(7). – С. 49-59.
3. Борытко Н.М., Соловцова И.А. Управление образовательными системами / под ред. Н.М. Борытко. – Волгоград: Изд-во ВГИПК РО, 2006. – 48 с.
4. Капто А.Е., Лоренцов А.В., Хомерики О.Г. Управление школой: организационные и психолого-педагогические аспекты : словарь-справочник. – М.: Инфра-М, Вузовский учебник, 2015. – 320 с.
5. Ковтун Г.В. Команда как форма взаимодействия в различных сферах деятельности // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 8. – С. 159-161.
6. Недвецкая М.Н. Стили управления развитием организации // Современное управление. – 2006. – № 12. – С. 30-35.
7. Погребняк Л.П. Взаимодействие организационно-педагогических и правовых факторов в управлении образовательной школой: монография. – Ставрополь: Сервис-школа, 2003. – 336 с.
8. Руденко А.М., Самыгин С.И. Психология управления. – Ростов н/Д.: Феникс, 2016. – 189 с.
9. Фархатдинов Н.Г. и др. Модели управления общеобразовательной организацией в условиях реформ // Вопросы образования. – 2015. – № 2. – С. 196-219.

Макаревич Е.А.

г. Ставрополь, ГОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент Шаповаленко З.И.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗНАЧИМОСТИ ВОЛЕВЫХ КАЧЕСТВ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

Для обучения студентов на факультете специальной педагогики важную роль играет развитие воли и волевых качеств. Познавая окружающий мир, обучающийся воздействует на него, изменяя в соответствии со своими ин-

тересами и потребностями, преодолевая возникшие трудности, связанные, в первую очередь, с успешным обучением по выбранной специальности. Развиваясь и обучаясь, реализуя свои цели, студенты осознанно регулируют

свое поведение, в чём и проявляются их волевые качества и усилия.

Воля – сознательное регулирование человеком своего поведения (деятельности и общения), связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий. Это – способность человека, которая проявляется в самодетерминации и саморегуляции им своего поведения и психических явлений [3, с. 125].

В своё время Аристотель ввел понятие воли в систему категорий науки о душе для того, чтобы объяснить, каким образом поведение человека реализуется в соответствии со знанием, которое само по себе лишено побудительной силы. Воля у Аристотеля выступала, как фактор, способный изменять ход поведения: инициировать его, останавливать, менять направление и темп [2, с. 126-129].

Много споров возникло и возникает по вопросу сознательного или бессознательного зарождения понятия «воля». Так, например, идеалисты истолковывали волю, присущую человеку, как способность к самостоятельному выбору определенной цели и способов ее достижения.

Материалисты толкуют волю как сторону психики, которая имеет материальную основу. Волевые или произвольные действия развиваются на основе произвольных действий и движений. В противоположность произвольным, осознанные действия человека направлены на достижение им цели, что характерно для волевого поведения [2, с. 129].

Таким образом, воля будет пониматься как осознанное регулирование человеком своего поведения. Это регулирование выражается в умении видеть и преодолевать некие внутренние и внешние препятствия.

«Воля, – писал И.М. Сеченов, – не есть какой-то безличный агент, распоряжающийся только движением, – это деятельная сторона разума и морального чувства» [4, с. 255-256].

Воля не является врожденной, она формируется в процессе жизни человека. Известно, что выработанные стереотипы поведения, сознательные действия человека в самом широком смысле и определяют развитие воли и

ее направленность. Формирование воли зависит от общественно-исторических условий, ближайшего окружения человека, его положения в обществе и в группе, от того, как сама личность относится к внешним воздействиям, и от многих других факторов.

Волевая регуляция поведения человека в ее наиболее развитом виде – это сознательное управление собственными мыслями, чувствами, желаниями и поведением. В результате волевой регуляции возникает волевой акт, который, по мнению А.А. Радугина, наделён рядом взаимозависимых признаков, тесным образом связанных между собой. Нередко усилия воли направлены не только на победу над обстоятельствами, сколько на преодоление самого себя [3, с. 125].

Для волевого акта характерно не переживание я хочу, а переживание «надо», «я должен». Волевое поведение включает в себя принятие решения, часто сопровождающееся борьбой мотивов, ведущих к его реализации. Поэтому, главную психологическую функцию воли составляет совершенствование на основе усиление мотивации, регуляция действий. Этим волевые действия имеют отличия от импульсивных, т.е. действий, совершаемых произвольно и недостаточно контролируемых сознанием, и от привычных, т.е. действий, совершающихся без преднамеренных усилий, на основе сложившихся ранее стереотипов.

Каждая личность в той или иной мере наделена волевыми чертами или свойствами характера, которые играют немаловажную роль в её становлении и развитии как субъекта жизнедеятельности. Под волевыми свойствами личности, с точки зрения М.В. Гамезо, понимают такие особенности волевой активности человека, которые при определенных условиях проявляются более или менее постоянно [1, с. 132].

Целью экспериментального исследования, которое осуществлялось на базе Ставропольского государственного педагогического института со студентами третьего курса факультета специальной педагогики, обучающихся по профилям «Специальная психология», «Логопедия», «Психология и педагогика инклюзивного образования», являлось выявление наличия у них волевых качеств. В эмпирическом исследовании приняли участие 44 студента.

В качестве метода исследования использовался метод ранжирования представленных студентам 10 волевых качеств, которые они должны были оценить по степени их значимости для себя. Наименьшему значению начисляется ранг, соответствующий количеству ранжируемых значений 10. Наибольшему значению начисляется ранг 1. Затем подсчитывалась сумма рангов отдельно для разных групп и вычислялось среднее арифметическое (М). В результате каждому качеству присваивается средний арифметический ранг отдельно для каждой группы.

Результаты ранжирования волевых качеств студентов, принявших участие в эксперименте, отражены в таблице 1.

Как видно по результатам таблицы, все три группы студентов поставили на первое место такое качество, как ответственность, выражающее особое отношение между поступками человека, его намерениями, а также оценками этих действий другими людьми или обществом. Это осознание и готовность признать, что результат, который ты получаешь в ходе твоих поступков, и есть следствие твоих поступков.

Так же большое значение для всех групп имеет такое качество, как целеустремленность, которое определяется умением человека руководствоваться в своих поступках и действиях устойчивыми и общими целями, обусловленными ее твердыми убеждениями. Личность целеустремленная хорошо знает, что ей делать и чего она хочет достичь.

Группа СПЗП, в отличие от двух других групп, считает достаточно важным качеством – обязательность. Обязательный человек – это личность, умеющая рассчитывать свое время, отвечать за свои поступки и сдерживать данное им слово.

Группа СПЗЛ поставила решительность на второе место, когда две другие группы дали ему его последний и предпоследний ранги. Решительность – это индивидуальное качество

Таблица 1. ПОКАЗАТЕЛИ РАНЖИРОВАНИЯ ВОЛЕВЫХ КАЧЕСТВ

Волевые качества	СПЗП		СПЗЛ		СПЗИн	
	М	Ранг	М	Ранг	М	Ранг
1. Выдержка	5,5	7	5,3	4	4,6	2/3
2. Дисциплинированность	5,2	4/5	5,4	6/7	4,8	4
3. Настойчивость	5,3	6	5,4	6/7	6	8
4. Обязательность	4,9	3	5,38	5	5,2	5
5. Ответственность	3,2	1	3,4	1	3,7	1
6. Принципиальность	7,6	10	8,6	10	5,6	7
7. Решительность	6,2	8	4,1	2	7,2	9
8. Самообладание	5,2	4/5	6,7	9	5,4	6
9. Смелость	6,9	9	5,6	8	7,5	10
10. Целеустремленность	4,6	2	4,6	3	4,6	2/3

воли человека, связанное с умением и способностью своевременно и самостоятельно принимать ответственные решения и упорно реализовывать их.

Группа СПЗИн предпочла выделить одним из главных волевых качеств – выдержку, как устойчивое проявление способности человека сдерживать свои эмоциональные проявления, подавлять импульсивные эмоциональные реакции, сильные влечения, желания, в том числе и агрессивные действия при возникновении конфликта. Другие группы, напротив не придают этому качеству такого большого значения.

На последнее место группы СПЗП и СПЗЛ поставили принципиальность, т.е. стремление действовать в строгом согласии с убеждениями, принципами. Принципиальность в поступках и поведении студенты этой группы посчитали не характерным для них качеством.

Группа СПЗИн на последнее место поставила смелость – способность противостоять страху и идти на оправданный риск ради определенной цели.

Таким образом, большинство испытуемых, отдают предпочтение проявлению таких волевых качеств как: ответ-

ственность, целеустремленность, решительность, которые, на наш взгляд, играют важную роль в процессе их развития и обучения в вузе. Однако представления о важности волевых качеств у разных групп несколько различаются, это обусловлено разной совокупностью системы ценностей, взглядов и направленностью каждой группы, а также индивидуальными особенностями развития воли каждой отдельно взятой личности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гамезо М.В. Курс общей возрастной и педагогической психологии – М.: Педагогическое общество России, 2003. – 512 с.
2. Николаенко В.М. Психология и педагогика. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 175 с.
3. Радугин А.А. Психология и педагогика. – М.: Центр, 2002. – 256 с.
4. Сеченов И.М. Избранные произведения. – М.: Издательство Академии наук СССР, 1956. – 774 с.

Сенченка Е. В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. социол. наук, доцент **Берковский В.А.**

ПРОБЛЕМЫ ПРОЦЕССА ПЕРВИЧНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Актуальность проблемы первичной социализации детей с особыми образовательными потребностями обусловлена необходимостью их органичной интеграции в возможные сегменты общественной жизни и социальных отношений с учетом индивидуальных способностей, интересов и устремлений ребенка.

Особенности социализации детей с особыми образовательными потребностями относительно новая научная область, зародившаяся в нашей стране на рубеже XX-XXI вв. и вызывающая исследовательский интерес у представителей разных научных школ и на-

правлений психолого-педагогического знания. Термин «особые образовательные потребности» употребляется в научной литературе относительно давно, однако, по мнению профессора В.И. Лубовского, раскрыт не в полной мере и определяется ученым, как «потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения» [1, с. 62].

Научный интерес во многом был обусловлен социально-политической

и экономической трансформацией охватившей российское общество в 90-е годы XX столетия, дестабилизирующей социальную сферу страны. Данная тенденция не могла, не отразится на социально-психологическом самочувствии большинства российских семей озабоченных поиском своего места в новой социально-политической системе государства. Последствия транзитивной экономики больше всего отразились на здоровье детей. Так, по данным Госкомстата России (1999 г.) здоровыми родились 2/3 детей, из них полностью здоровыми 1/3 часть, что обусловлено корреляцией между ухудшением здоровья беременных женщин и увеличением рождения больных детей. В 1998 году 38,6% беременных страдали анемией и 34,1% детей родились уже больными. На 1 января 1999 года общая численность детей с ограниченными возможностями здоровья составила 600 тыс. человек [3, с. 208]. Приведенные статистические данные свидетельствуют о снижении потенциала современных подростков и качества потенциала будущих поколений россиян. Это ставит рассматриваемую проблему в ряд первоочередных задач исследования механизма социализации детей с особыми образовательными потребностями.

Первичная социализация представляет собой длительный процесс и результат вхождения ребенка в мир социальных отношений, усвоения им социального опыта, ролей, ценностей, знаний, установок необходимых для успешной социальной адаптации к существующей реальности.

Проблемы первичной социализации детей с недостатками развития связаны в первую очередь с определенными ограничениями, с которыми сталкивается ребенок в процессе своей повседневной жизнедеятельности. Это может сказаться на качестве образования,

воспитания, особенностях социального взаимодействия со сверстниками, педагогами и как следствие на трудностях социально-психологической адаптации детей к окружающей их действительности.

Социальные педагоги Н.А. Маркова, Л.В. Супрякова, О.Д. Горячева исследующие научно-методические и прикладные аспекты социализации детей с ОВЗ выделяют четыре этапа социально-психологической адаптации:

- уравнивание – минимальная степень включенности индивида в процесс адаптации к новой среде;
- псевдоадаптация – сочетание внешней приспособленности обстановке с отрицательным отношением к ее нормам и требованиям, противоречие между ориентациями, взглядами, убеждениями, интересами, с одной стороны, и реальными действиями или поведением, с другой;
- приурочивание – признание и принятие основных систем ценностей новой ситуации, взаимные уступки;
- уподобление – трансформация прежних взглядов, установок, ориентаций в соответствии с новой ситуацией, существенное изменение в моделях поведения [2, с. 221].

Дети с указанными проблемами с трудом вливаются в новый коллектив здоровых сверстников, поэтому перед педагогическими работниками стоит задача постепенного включения ребенка в учебную группу через поэтапные формы учебно-игровой работы и ответственности в данном процессе педагогов всех структурных подразделений образовательной организации. Следовательно, перед органами государственной власти всех уровней и образовательными учреждениями стоит первоочередная задача по организации и созданию необходимых условий позволяющих органично включиться в учебный процесс данной категории детей.

Для этого необходимо, по мнению члена-корреспондента Российской академии образования Н.Л. Селивановой внедрение и использование информационных технологий, возможности сети Интернет улучшат качество процесса социализации посредством

виртуального общения, диалогового взаимодействия и дистанционного обучения. В виртуальном мире ребенок чувствует себя более защищенным, осознает свое «Я», достигает «адаптации-приспособления» и «индивидуализации-обособления». Результат «приспособления» достигается через обмен информацией, участия в конкурсах, конференциях; «обособления» – презентации собственных интеллектуальных, творческих достижений.

Форма дистанционного обучения обеспечивает возможность социальной интеракции с другими детьми. Участие в совместной проектной деятельности способствует повышению когнитивных способностей и мотивационных возможностей подрастающего поколения.

Педагоги Московского Центра диагностики и консультирования «Участие», работая с детьми, используют различные игровые формы обучения и воспитания:

- игры на развитие слуховых ориентировочных реакций;
- игры на развитие понимания речи;
- сенсорные игры;
- игры на развитие моторики, действий с предметами, конструктивной деятельности;
- игры с водой, песком [2, с. 224].

Игровые формы обучения способствуют росту позитивных результатов, повышая эмоционально-волевые, познавательные, энергетические возможности и социально-психические функции ребенка.

Интенсивность социализации на каждом жизненном этапе разная и ох-

ватывает весь жизненный цикл человека, начиная с момента рождения. Для каждого этапа характерны свои особенности и проблемы. При этом, как нам представляется, для детей с особыми образовательными потребностями наиболее эффективна стадия первичной социализации. Как показывает психолого-педагогическая практика и результаты эмпирических исследований процесс первичной социализации личности ребенка будет эффективным при условии создания необходимой адаптивной образовательной и воспитательной среды и обеспечения индивидуально-ориентированного подхода к ребенку на каждом уровне образовательного процесса. Успех первичной социализации в дальнейшем станет залогом органичной интеграции детей в общество, формирования необходимых для жизни в нем базовых социальных и коммуникативных компетенций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лубовский В.И. Особые образовательные потребности // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 5. – С. 61-66.
2. Маркова Н.А. Междисциплинарный подход социализации детей с ОВЗ на современном этапе: научно-методический и прикладной аспекты // Междисциплинарный подход социализации детей с ОВЗ на современном этапе: научно-методический и прикладной аспекты: сб. науч.-метод. материалов / под ред. А.Ю. Белогурова. – М.: Спутник+, 2014. – 335 с.
3. Социальное положение и уровень жизни населения России: стат. сб. / Госкомстат России. – М., 1999. – 372 с.

Мкашцева В.А.

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт». Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Иохвидов В.В.**

ДОСТУПНАЯ СРЕДА ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Любой ребенок независимо от его физических возможностей имеет право получать образовательные услуги в соответствии со своими личностными

особенностями и возможностями. Выясним, как взаимодействуют ведомства в интересах детей с ОВЗ.

Во-первых, в центре социального

обслуживания населения (ЦСОН), учреждениях дополнительного образования все ориентированы на помощь детям с ОВЗ, а также их родителям. Успех особенных детей зависит от компетенции и грамотности специалистов, работающих в данной сфере. Особенно важен каждый воспитательный момент в общении с такими детьми. А что делать и как делать? – подскажет педагог-психолог.

Каковы же основные направления коррекционно-педагогической работы с детьми с ОВЗ. Первый этап – диагностический. Только объективная оценка уровня развития ребенка поможет выявить образовательные потребности. Собрать информацию о психофизическом развитии, выявить нарушения (двигательные, речевые, зрительные), дать оценку возможностям ребенка – могут специалисты ДООУ, оздоровительных комплексов, центров реабилитации.

Выявив проблему, необходимо найти все возможные пути ее решения – в этом состоит консультативный этап. Для каждого ребёнка составляют образовательные программы, учитывающие индивидуальные особенности ребенка. При этом каждый специалист намечает пути решения задач только в той области, в которой он компетентен. Другими словами, составляются индивидуальные образовательные маршруты, которые соответствуют следующим принципам: последовательность, систематичность, создание ситуаций успеха, взаимодействие детей и взрослых, жизненность. Получается, что для каждого ребенка с ОВЗ создается модель психолого-медико-педагогического пространства, которая будет реализовываться в определенный период. На этом этапе помимо основного диагноза обращается внимание на все сопутствующие. Под наблюдением медика уточняются формы и сроки проведе-

ния занятий, доступных ребенку с ОВЗ. Особую роль играет консультативная деятельность Центра Здоровья ребенка. Так, в городе Зеленокумске дети с ОВЗ получают индивидуальный образовательный маршрут, включающий в себя занятия по ЛФК, аэро – гимнастике, ритмике, логопедические сеансы. Занятия проходят в доброжелательной, творческой обстановке, что, несомненно, создает ситуацию успеха во многих случаях.

На следующем этапе по коррекционно-педагогической работе очень важное значение выполняет взаимодействие специалистов всех уровней. Педагоги проводят занятия, реализуя индивидуальные программы комплексного сопровождения детей с ОВЗ. Специалисты узкого профиля помогают создать богатую речевую среду, двигательную активность. Деятельность волонтерских отрядов способствует соблюдению интересов детей с ОВЗ, организует игровую деятельность на занятиях и вне. В результате во время игр и упражнений происходит адаптация детей с ОВЗ в коллективе. Сопровождение детей с ОВЗ происходит совместно с родителями, а значит именно родителей необходимо вовлекать в коррекционно-педагогическую работу. Только совместными усилиями можно повысить эффективность коррекционно-педагогической работы. Участвуя в образовательном процессе, родители лучше узнают своего ребенка, могут отследить его поведение в тех или иных ситуациях. Если между педагогами и родителями установлена система взаимопомощи, взаимной поддержки, то коррекционная работа будет приносить больше положительных результатов. Взаимодействие образовательных учреждений с семьей формирует у ребенка нравственные ценности и верный образ жизни. В ходе этого открывается личностный потенциал каждого ребенка, позволяющий раскрыть его лучшие качества.

В наше время в век информационных технологий особенно важно использовать дистанционное обучение, развивающие и обучающие компьютерные программы, которые дают возможность детям с ОВЗ осваивать об-

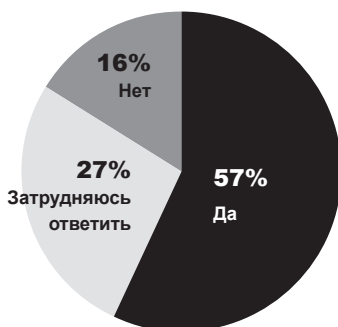
разовательные программы, не выходя из дома, конечно в данном случае играет роль наличие у образовательных и других организаций соответствующей материально-технической базы.

При поступлении ребенка с ОВЗ в образовательное учреждение перед администрацией возникает ряд проблем связанных с оказанием образовательных услуг такому ребенку. Таким образом, у организаций возникает необходимость в дополнительных расходах, связанных с обеспечением образовательного пространства ребенка с ОВЗ [1, с. 16-21].

Для каждого ведомства разрабатывается нормативно-правовая база, уточняется взаимодействие, распределяются финансовые средства. Из кадровых ведомств создается команда специалистов, обучающих детей с ОВЗ в режиме инклюзии. Для каждого ребенка создается индивидуальная образовательная программа по предметам и кружковой деятельности. Семьи с детьми с ОВЗ обеспечиваются психолого-педагогической поддержкой.

Среди нескольких школ Советского района нами было проведено анкетирование родителей и педагогов по вопросу совместного обучения детей с детьми с ОВЗ.

Совместное обучение детей с ОВЗ и обычных детей



По полученным данным, большинство опрошенных считает, что дети должны учиться вместе (57%). 27% неуверенны в правильности такого решения. Следовательно, можно предположить, что среди опрошенных (16%) действительно не готовы к тому, что дети будут учиться вместе.

Таким образом, данная программа должна реализовываться совместно с пропагандистской идеологической программой.

Так же респондентам были предложено ответить на ряд вопросов по проблемам интеграции людей с ОВЗ в обычную среду. 62% респондентов – за интеграцию. Но были и те, кто с этим не согласен (20%) и (18%) считают, что о людях с ОВЗ должны заботиться люди с социальной защиты.



В России проживает 17 млн инвалидов. С каждым годом, по данным министерства здравоохранения численность людей с ОВЗ увеличивается на 1 миллион человек. По данным пенсионного фонда в России пенсию по инвалидности получает каждый 9-й житель, по сравнению с Европой число людей с ОВЗ в России одно из самых низких. Вероятно, число инвалидов в Европейских странах намного выше по сравнению с Россией. Быть инвалидом в Европе – не значит закрыться в доме, квартире, больнице. Нужно создать для инвалидов такую среду обитания, которая не ограничивает их жизненное пространство. В связи с этим в 2011 году в России начала действие программа «Доступная среда», реабилитирующая людей с ОВЗ, в том числе их трудоустройство [4, с. 260].

Ограниченные возможности здоровья не должны создавать препятствий для личного роста и самоутверждения. Только во взаимодействии с различными ведомствами можно добиться обеспечения не только образовательного пространства, но и социальной реабилитации. Чтобы инвалиды вписывались в общество необходимо сократить уровень социальной дистанции между населением и всеми категориями инвалидов. Огромная роль в этом отводится государственной политике в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации. Благодаря коррекционно-педагогической работе специалистов различных ведомств, осуществляется поддержка и комплексное сопровождение людей с ОВЗ [3, с. 27-32].

Урсова О.А.

г. Екатеринбург, ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет»

Научный руководитель: канд. социол. наук, доцент **Масленцева Н.Ю.**

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ИНВАЛИДАМИ

В настоящее время проблема детской инвалидности является одной из актуальных проблем в современном обществе, решением которой занимаются специалисты различных сфер. Специалисты по социальной работе занимаются разработкой программ по реабилитации и абилитации детей с инвалидностью, предоставляют поддержку, а также помощь в социальной адаптации.

Итак, ребенок-инвалид – это ребенок, не достигший возраста 18 лет, который имеет одно или несколько расстройств функций организма. Дети – будущее нашей страны, и дети-инвалиды не исключение, они остаются детьми, даже обладая инвалидностью

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белозерова Е. В. Опыт организации высшего образования людей с инвалидностью // Доступность высшего образования для инвалидов : сб. науч. тр. / под ред. Д.В. Зайцева. – Саратов: Научная книга, 2004. – С. 16-21.
2. Демидова Л.И. Психологические средства адаптации лиц в социуме: на примере лиц с ограниченными возможностями в передвижении : дис. ... канд. психол. наук. – Новосибирск, 2005. – 220 с.
3. Казакова Л.А. Интегрированная воспитательная среда как условие осуществления социального воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья // Гуманитарные науки и образование. – 2011. – № 2. – С. 27-32.
4. Казакова Л.А. Специфика инклюзивного воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в современных российских условиях // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №6. – С. 260. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.science-education.ru/113-10945 (дата обращения: 24.02.2015).
5. Основы социальной работы : учебник / отв. ред. П.Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА, 2004. – (Серия «Высшее образование»). – С. 196.
6. Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты РФ (интернет ресурс) // <http://www.rosmintrud.ru/>.
7. Смолин О. Н. О проекте федерального закона «О дополнительном образовании» (1999 г). [WWW-документ] // Режим доступа: <http://www.smolin.ru/duma/index.htm>.
8. Чеканова Э. Е. Образование как фактор социальной интеграции // Социальное неравенство и образование: проблема, исследования, действия: материалы Международного семинара. – Саратов, 2001. – С. 50.

[3, с. 58].

В истории имеется множество фактов развития отношения к инвалидности. Возьмем, к примеру, государство древней Греции, Спарту. Всем известно как спартанцы относились к слабым детям, с какими либо отклонениями, таких детей попросту бросали [1]. Но так было не везде. Известно, что в той же Греции и Риме широко распространялись различные лечебные терапии по восстановлению трудоспособности инвалидов. В большинстве народов мира существовало особое отношение к инвалидам. В древности, людей с ограниченными возможностями относили к жрецам. Считалось, что они в связи с тем что, не могут передвигаться или

же осуществлять другие виды деятельности свойственные здоровым людям, могут развиваться духовно.

Несмотря на развитие системы помощи детям-инвалидам проблем не становится меньше, количество инвалидов не уменьшается, а лишь растет. Согласно статистическим данным 2016 года, в России насчитывается более 500 тысяч детей-инвалидов.

В Российской Федерации вопросы социальной защиты детей-инвалидов регулируются, наряду с общими нормами социального права. Современная законодательная база по защите прав детей-инвалидов сформировалась под воздействием международных документов Организации Объединенных Наций (Конвенция о правах ребёнка 1989 года, «Декларация о правах инвалидов» 1975 года).

Основным актом о правах ребёнка в России является Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации». Согласно данному нормативно-правовому акту, каждый ребенок являющийся гражданином России обладает всеми правами и свободами человека. Закон защищает права всех детей, вне зависимости от их физического или умственного развития.

Не смотря на то, что созданы нормативно-правовые акты, защищающие права инвалидов, действующее законодательство практически не защищает прав инвалидов с детства, не обеспечивает достойное существование. Возникают проблемы с предоставлением технических и иных приспособлений (книги с текстом Брайля, тетради). Но все же, движение по улучшению качества жизни детей-инвалидов происходит, также как и развитие системы правовой защиты. Стоит развивать систему социальной защиты в отношении детей с инвалидностью, особенно в сфере образования, так как именно образование необходимо для социализации ребенка в обществе.

Очень часто у детей-инвалидов выявляют заниженную самооценку, в связи с этим появляется страх перед взаимодействием с окружающими. Дети, с ограниченными возможностями попадая в общество, настроены на то, что

к ним будут относиться как к полноценным членам общества, но в связи с тем, что чаще всего они замечают негатив по отношению к ним, дети-инвалиды уходят в себя.

Психологическая помощь детям с особыми потребностями имеет место быть. В первую очередь, такая помощь должна быть направлена на формирование положительной «Я-концепции» и на развитие коммуникативных навыков. Так возникла необходимость в открытии реабилитационных центров для детей-инвалидов.

Реабилитация в основном базируется на оказании медицинской помощи, не затрагивая личности ребенка и особенностей его развития [4, с. 167]. Занимаясь устранением первичных нарушений в функционировании организма ребенка, специалисты упускают развитие патологий в личности ребенка с инвалидностью [2, с. 54].

Для того чтобы ребенок-инвалид успешно включился в жизнь общества необходимо использовать реабилитационные мероприятия, а также абилитацию и работу с семьей. Только так можно добиться отличных результатов и помочь ребенку приспособиться к окружающему миру.

Одной из актуальных проблем детей с инвалидностью является не достаточная разработанность правовой защиты. Если изучить некоторые нормативно-правовые документы в Российской Федерации, то можно заметить отсутствие правовых актов касающихся только детей-инвалидов. Для того чтобы помочь детям-инвалидам и их семьям, необходимо разработать новые законы, которые будут защищать права и интересы детей. Но прежде всего, необходимо поменять отношение общества к детям с ограниченными возможностями.

Также существует проблема в образовании детей-инвалидов. Большин-

тво школ не предназначены для обучения таких детей. Нет специального оборудования, литературы. Школы, как правило, обосновывают эту проблему нехваткой финансовых средств. Так же идет нехватка персонала, не все люди способны работать с данной категорией людей. Детям-инвалидам нужна помощь не только государства и семьи, но и общества, а точнее их понимание. Детям необходимо знать, что они нужны, что их любят и понимают.

Чем раньше ребенок получит по-

мощь, тем быстрее он адаптируется в обществе. Необходимо определить и создать новые подходы в работе с детьми-инвалидами. Также необходимо решать вопросы о будущем таких детей, а именно помогать, им выбрать будущую профессию, помочь получить необходимое образование, а также создавать рабочие места, которые будут соответствовать их способностям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Генезис отношения общества к людям с ограниченными возможностями. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2014/521/2068>.
2. Зиновьева В.В. Психологическая реабилитация детей, страдающих детским церебральным параличом // Работник социальной службы – № 12. – 2014. – С. 103.
3. Музыкина С.А. Просто другие дети // Социальная работа. – № 10. – 2014. – С. 58.
4. Телина И.А. Социальная реабилитация детей-инвалидов. – М.: Изд. центр «Флинта», 2014.

Рукава Д.Ю.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт».
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Рукавишников Е.Е.**

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА К ПРОБЛЕМЕ ИНКЛЮЗИИ

Проблема инклюзивного образования, нам будущим учителям истории, до момента ее изучения представлялась как не имеющая непосредственного отношения к содержанию преподаваемого предмета. В тоже время, понимая происходящие изменения в образовании, мы решили рассмотреть проблему не только на теоретическом, но и эмпирическом уровне. Что же такое инклюзия, если не прибегать к научному термину – это жизнь без преград, это вовлечение в учебный процесс детей с определенными особенностями. Теперь рассмотрим что же такое инклюзия с научной точки зрения. В переводе с английского инклюзия – это «включенность», инклюзивное образование – это процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает

доступ к образованию для детей с особыми потребностями [1].

Проведенный нами теоретический анализ подтвердил несомненную актуальность инклюзивной практики и позволил сформировать активно-положительное отношение к проблеме инклюзии и убежденность в том, в наших силах сделать все возможное, чтобы осуществить на практике проект, закрепленный на законодательном уровне в Законе «Об образовании в РФ»: «Возможность получения образования всеми детьми, независимо от ограничений возможностей и здоровья». Мы должны в первую очередь быть готовы к этому морально, чтобы впоследствии наша уверенность передалась ребенку, которому нужна помощь в адаптации к новым условиям, мы должны суметь поддержать его и создать условия, чтобы он поверил в себя! От нас, педагогов новой формации, будет за-

висеть если не все, то очень многое. Прежде всего, умение организовать учебный процесс с вовлечением в него всех детей на основе сотрудничества, несмотря на их особенности.

Понимая всю важность инклюзивного образования, мы рассмотрели проблему инклюзии на эмпирическом уровне. Нами было проведено анкетирование студентов историко-филологического факультета. В анкетировании приняло участие 112 студентов 1, 2, 3 и 5 курсов. Целью анкетирования было выявление того, насколько выражен интерес будущих учителей истории к проблемам инклюзии, насколько они осведомлены в этом вопросе, насколько готовы к тому, чтобы работать с детьми, имеющими определенные особенности в развитии. Анкетирование было анонимным, что, по нашему мнению, обеспечило каждому студенту возможность максимально честно отвечать на поставленные вопросы.

Всего в анкете было 18 вопросов с несколькими возможными вариантами ответов. Ответы на вопросы позволили нам сделать заключение:

- 1 – об общей осведомленности в проблеме инклюзии, что позволило понять, интересуются ли студенты происходящими изменениями в образовательном процессе, имеют ли они представление о проблеме инклюзии в современном обществе и интересуется ли она их;
- 2 – об имеющемся личном опыте взаимодействия с людьми, имеющими особые возможности здоровья (ОВЗ) и отношении к ним;
- 3 – о готовности к работе с учащимися с ОВЗ. По нашему убеждению, вопросы этой группы очень значимы, так как, отвечая на них, студенты задумывались о том, насколько они понимают и осознают проблему и готовы к проявлению деятельного отношения к учащимся с ОВЗ.

Анализируя полученные данные, мы констатируем следующее.

80% студентов, участвующих в анкетировании, интересуется проблема человека с ОВЗ. При этом 13% заявили, что эта проблема их не интересует, 7% из возможных вариантов ответов выбра-

ли ответ «Мне это безразлично». Несмотря на то, что большинство выразили заинтересованность проблемой, каждого пятого студента (13% и 7%) не волнует проблем инклюзии. Это указывает на имеющийся разрыв в проявлении интереса к изучению инклюзии.

Наиболее частыми ответами на вопрос «Кто такие люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)?» были:

- люди, имеющие определенные физические или психические особенности – 38%,
- люди с различного рода отклонениями – 32%,
- инвалиды – 30%.

При этом на вопрос «Кто такой человек с ОВЗ?» были получены следующие ответы:

- обычный человек – 66%
- должен находиться в своей социальной группе (общаться, учиться, работать с другими людьми с ОВЗ) – 20%
- затрудняюсь ответить – 14%

Студенты смогли выделить особенности в определении такой категории как «дети с ОВЗ» и определить, кто они такие:

- это дети, имеющие физические дефекты – 43%,
- это дети не способные на какую-либо деятельность без поддержки взрослого – 40%,
- это дети с умственными отклонениями – 17%.

Студенты имеют реальные представления о численности детей с ОВЗ в РФ, что заставляет задумываться о своевременности инклюзивного образования.

По мнению участников анкетирования, дети с ОВЗ должны проживать в семье: так ответило 65% студентов; в специализированных коррекционных

интернатах – 14%; затруднились ответить на этот вопрос 26%.

В целом, студенты продемонстрировали достаточный уровень общей осведомленности о проблеме инклюзии. Вместе с тем, обозначена необходимость более подробного рассмотрения и изучения проблемы, на что указывают ответы «Затрудняюсь» на несколько вопросов.

Следующим шагом в анализе результатов анкетирования было выявление наличия личного опыта общения студентов с людьми с ОВЗ.

Первое, что можно было уточнить – это сколько студентов имеют опыт общения с людьми с ОВЗ:

- лично знакома четвертая часть опрошенных студентов – 25%,
- владеют информацией из СМИ и других источников каждый третий – 30%,
- знают людей с ограниченными возможностями, но лично не знакомы около половины опрошенных – 45%.

Как показывает анализ, студенты если не знакомы лично, то имеют общих знакомых, узнают информацию из СМИ о людях с ОВЗ.

Существенным в нашем эмпирическом исследовании является определение того, какие эмоции и чувства испытывают студенты при встрече человека с ОВЗ на улице, в транспорте, в образовательных и медицинских организациях, магазинах, в кругу друзей и других объектах социума. На основе эмоциональных переживаний формируется отношение, которое в последующем отражается в действиях и поведении человека. Вот какие эмоции отметили студенты:

– сострадание – 21%,	– не испытывают каких-то особых чувств – 10%,
– сочувствие – 20%,	– жалость – 8%,
– желание помочь – 19%,	– растерянность – 7%,
– интерес – 11%,	– чувство долга – 4%.

Такая палитра эмоций позволяет сделать предположение о активно-положительном отношении студентов к людям с ОВЗ. Хочется отметить то, что на проявление этих эмоций, на наш взгляд, оказывает влияние сделанный студентами выбор педагогической профессии: педагог в первую очередь должен быть внимательным, чутким и общительным человеком.

Следует отметить, что такие эмоции как неприязнь и пренебрежение, страх, раздражение и негодование не были отмечены как переживаемые в ответах студентов.

Вполне логичным был вопрос о том, готовы ли студенты оказывать помощь человеку с ОВЗ, если у него будет необходимость в помощи окружающих его людей. Итак, большая половина опрошенных без сомнения окажет помощь, если это будет необходимо – 67%; возможно, будут оказывать помощь – 25%; затруднились в ответе на вопрос – 8%. Заслуживает внимание тот факт, что из всех опрошенных не оказалось ни одного, кто мог бы отказать в помощи человеку с ОВЗ.

Важным для понимания отношения к человеку с ОВЗ стали ответы студентов на вопрос «Если бы в вашу группу поступил студент с ОВЗ...». В ответе на этот вопрос мнения разделились: 50% были бы рады новому студенту и постарались бы с ним подружиться, а другую половина опрошенных это никак бы не затронуло – 42%; «приняли бы новичка настороженно и присматривались бы к такому студенту – 8%. В вопросе была обозначена предполагаемая ситуация, и полученные ответы на нее заставляют размышлять о собственном поведении.

Обобщая ответы по этому блоку вопросов, мы отмечаем следующее: несмотря на то, что личный опыт студентов во взаимодействия с людьми ОВЗ пока не очень большой, но и его достаточно для сформированного активно-положительного отношения к человеку с ОВЗ.

При анализе следующей позиции была поставлена задача, выявить готовность студентов к работе с детьми, имеющими ОВЗ.

Отвечая на вопрос о необходимос-

ти инклюзивного образования в современной школе, 65% студентов выразили положительное отношение к этому процессу, 35% определили свое отношение как нейтральное. Наиболее частым ответом на вопрос «Что такое инклюзивное образование?» были ответы «Инклюзивное образование – это возможность детям с ОВЗ обучаться в школах вместе со всеми детьми» и «В инклюзивном образовании нет ограничений для обучения, и все учатся вместе». В определении возможностей инклюзивного образования для детей с ОВЗ студенты отметили следующие:

- участие в жизни школьного коллектива и обретение уверенности в собственных силах – 41%,
- успешное развитие ребенка с ОВЗ – 30%,
- опыт общения и взаимодействия с другими – 29%.

На вопрос «Являясь сегодня студентом педагогического вуза, хотели бы вы лично в своей педагогической деятельности заниматься обучением детей с ОВЗ?», ответы студентов распределились следующим образом:

- да, готов – 15%,
- нет, не готов – 10%,
- возможно, готов – 45%,
- затрудняюсь ответить – 30%.

Безусловно, на этапе обучения педагогической профессии, студентам сложно определить свою готовность к работе с детьми, имеющими ОВЗ. Вместе с тем, психологической основой

для формирования готовности являются ценностные ориентации личности. И те ценности, которые наши студенты определили для себя, как самые значимые дают уверенность в том, что, став дипломированными специалистами, в своей педагогической деятельности мы будем активными участниками инклюзивной практики в образовании. Для участников анкетирования приоритетными ценностями являются семья, Родина, образование, любовь, дружба, карьера, материальный достаток и познание себя.

Результаты проведенного анкетирования не претендуют на полноту и глубину рассматриваемой проблемы, но позволяют обозначить ее актуальное состояние по таким ключевым вопросам как отношение к человеку с ОВЗ и инклюзии, какими личностными и профессиональными компетенциями должен обладать педагог для продвижения идеи инклюзии в образовании, как подготовиться к работе с детьми, имеющими ОВЗ, в период обучения в вузе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование: история и современность. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2013. – 33 с.

раздел 2.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Баркалова А. В.

г. Пермь, ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Наумов А. А.**

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА ОБЩЕНИЯ СЛЕПОГЛУХИХ ЛЮДЕЙ СО ЗРЯЧЕСЛЫШАЩИМИ

Потребность в общении является базовой потребностью развития человека. Удовлетворение этой потребности влияет на полноценное формирование и развитие личности. Обобщающий термин «навыки общения» включает в себя способность слушать, писать и говорить. Общение, по мнению многих авторов, включает в себя процесс взаимодействия между людьми, заключающийся в обмене информацией, а также в восприятии и понимании партнерами друг друга.

Общение свойственно всем высшим живым существам, но на уровне человека оно приобретает самые совершенные формы, становясь осознанным и опосредованным речью. В общении выделяют следующие аспекты:

1. Содержание общения – это информация, которая в межиндивидуальных контактах передается от одного живого существа к другому.
2. Цель общения – это то, ради чего у человека возникает данный вид активности.
3. Средство общения – это способы кодирования передачи, переработки и расшифровки информации передаваемой в процессе общения.

А.В. Батаршев утверждает, что при общении происходит установление и развитие контактов между людьми, порождаемые потребностями совместной деятельности. Они включают в себя обмен информации, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятия и понимания другого человека.

Структура общения включает три стороны:

1. Коммуникация – состоит в обмене информацией между общающимися индивидами;
2. Интеракция – заключается в организации взаимодействия между общающимися, то есть обмене действиями;
3. Перцепция – означает процесс восприятия и понимания другого человека.

Нам, зрячеслышащим, не составляет труда поговорить с собеседником, мы используем речь в качестве основного средства коммуникации. Человек пользуется зрительным, слуховым анализаторами, соответственно может видеть и слышать своего собеседника. Совершенно по-иному происходит процесс общения у слепоглухих людей.

Слепоглухота – уникальная инвалидность, обусловленная сочетанными глубокими нарушениями зрения и слуха. Такие нарушения вызывают особые проблемы, рождающиеся отдельно от слепоты и глухоты. В первую очередь к таким проблемам относятся трудности общения с окружающими людьми, в доступе информации, взаимодействии с миром в целом и ориентировки в нем.

В настоящее время в мире принято выделять следующие группы слепоглухих [1]:

1. Врожденная и ранняя слепоглухота, наступившая в результате врожденной краснухи или других внутриутробных инфекций, глубокой недоношенности или родовой травмы, генетических нарушений. Выраженность нарушений зрения и слуха во многом зависит от качества своевременной медицинской помощи этим детям.

Первыми средствами общения у этих детей могут стать предметы быта или естественные жесты, изображающие действия с этими предметами. В дальнейшем они могут научиться общаться с помощью дактилологии, устной и письменной речи (письмо большими «зрячими» буквами или шрифтом Брайля). Известны отдельные случаи обучения детей с врожденной слепоглухотой чисто устным методом – они могли говорить устно и считывать

устную речь окружающих по вибрации, рукой с горла говорящего.

2. Врожденные нарушения слуха и приобретенная с возрастом слепота. Эти люди составляют до 50% взрослых слепоглухих. Причинами нарушений являются синдром Ушера и другие наследственные синдромы, травма и др. Как правило, эти люди оканчивают 396 учебные заведения для лиц с нарушенным слухом, зрение их значительно ухудшается в старших классах школы или позднее.

3. Врожденная слепота и приобретенная глухота. Это люди, имеющие глубокие нарушения зрения и обучающиеся в школах для слепых. В результате разных причин они с возрастом теряют слух частично или полностью. Как правило, это дети, подростки или взрослые люди, пользующиеся в общении преимущественно устной речью, иногда недостаточно внятной. Большинству показано ношение слуховых аппаратов.

4. Приобретенная с возрастом слепоглухота. Это люди, родившиеся с нормальным слухом и зрением, потерявшие слух и зрение в результате заболевания или травмы в подростковом или зрелом возрасте. Особая задача – сделать доступными другие средства общения (восприятие устной речи рукой, письмо на ладони, дактилология и письмо по Брайлю).

5. Старческая слепоглухота. Известно, что у некоторых людей после 65 лет и у многих старше 85 резко ухудшаются слух и зрение. Часть из них становится в старости слепоглухими. Таким людям оказывается помощь в общении и в ориентировке.

В своем докладе Сироткин С.А. отмечал, что при удачном и эффективном обучении или самореабилитации, и при наличии определенных личностных качеств, слепоглухие вполне могут найти друзей среди зрячеслыша-

щих или инвалидов других групп. Чаще всего поздние слепоглухие, преодолевшие душевную депрессию и овладевшие новыми навыками общения, проявляют настойчивость в налаживании контактов с окружающими. Слепоглухие также заинтересованы в расширении общения с ними ради получения более обширной информации о происходящем вокруг них или ради удовлетворения обостренной потребности в общении, в поиске друзей [4].

Предполагается, что основными условиями преодоления указанных трудностей должны быть:

- обретение слепоглухим и зрячеслышащим (или инвалидом другой группы) полноты общения и взаимопонимания на базе единства языка и средств общения;
- достижение обоими собеседниками личностного – не прагматического – характера взаимоотношений, выделения общения в самостоятельную деятельность, обслуживающую лишь душевные и интеллектуально-личностные потребности;
- негласное соблюдение обеими сторонами межличностного общения этических принципов и требований к взаимоотношениям;
- способность слепоглоухого быть полезным и интересным партнеру общения, потенциальному другу, при условии, что последний не имеет никаких корыстных намерений и притязаний в отношении к слепоглухим.

Голован Н.Б. считает, что люди, ставшие слепоглухими в подростковом или зрелом возрасте, очень тяжело переживают обрыв прежних привычных связей с окружающим миром. Для них предоставляется невозможным прежнее общение с близкими и друзьями. Они боятся изменения отношения к ним со стороны окружающих людей. Так же слепоглухие сталкива-

ются с непреодолимыми трудностями в общении, особенно при обратной связи. Поэтому они сами отказываются от контактов с окружающими, даже с родственниками. Окружающие, в свою очередь, сталкиваясь с трудностями общения со слепоглухим, взаимопониманием, часто начинают избегать или бояться контактов с ним [2].

Обостренная потребность в общении у слепоглухих – реакция на социальную изоляцию и дефицит информации. Прорыв изоляции – спасение от деградации личности. Поэтому так важно наладить контакт слепоглухих и зрячеслышащих. Настроить навык общения поможет обучение понятным формам речевого взаимодействия – дактилологии и жестовой речи, письме на ладони, использование компьютерных программ.

Многие слепоглухие пользуются нестандартными формами общения. Они предпочитают общаться с окружающими людьми или между собой посредством переписки на бумаге или при помощи технических устройств (сотового телефона, компьютера). Это даёт им возможность более спокойного и повторного восприятия информации, общения с более широким кругом людей, не владеющих ни ручной азбукой, ни языком жестов. Такое общение важно, поскольку в их жизни это – роскошь. Им иногда трудно оторваться от диалога или от поиска и чтения информации.

В Перми существует клуб «Говорящие руки» на базе ДК ВОС, в котором каждую неделю собираются слепоглухие взрослые с целью пообщаться. С прошлого года наш волонтерский отряд «Дорога добра» посещает эти собрания и старается участвовать в деятельности слепоглухих. На данном этапе мы уже освоили дактилологию, умеем пользоваться письмом на ладони и сейчас в процессе изучения жестового языка. Как показывает опыт: слепоглухие взрослые в своем большинстве активно идут на контакт. Терпеливо относятся к студентам, поправляя нас в правильности произношения дактильных символов. В процессе общения мы выяснили, что многие слепоглухие имеют возможность общения

только в семье (дома) и на сборах клуба «Говорящие руки». Мы стараемся компенсировать потребность в общении всеми силами: читаем сводки новостей, которые представлены в фонде «Со-единение», рассказываем об интересных событиях, происходящих у нас в городе, иногда созваниваемся с ними по телефону.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что формирование навыков общения людей с нарушением слуха и зрения с людьми, имеющими сохранные анализаторы, имеет значение для поддержания личностного и делового контакта, развития человеческих качеств, а так же способствует зарождению дружбы. А.В. Суворов верно отмечает, что слепоглухим нужно научиться верить, доверяться людям, буквально первому встречному, уметь вступать с ним в общение [4]. Хочется отметить, что нам в свою очередь стоит быть бо-

лее открытыми, доброжелательными и не стоит бояться заводить новые знакомства с такой уникальной категорией людей – слепоглухими.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Басилова Т.А. Слепоглухие дети // Специальная психология : учеб. пособие для студ. дефектологов. ф-тов высш. пед. завед. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Академия, 2003. – С. 391–407.
2. Голован Н.В. Положение людей с выраженными нарушениями слуха и зрения (слепоглухих) в Российской Федерации // <http://so-edinenie.org/upload>.
3. Сироткин С.А., Шакенова Э.К. Слепоглухота. Классификация и проблемы. – М., 1989.
4. Суворов А.В. Слепоглухой в мире зрячеслышащих; ВОС. – М.: Логос, 1996.

Тайдаш Л.Л.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Гостунская Я.И.**

ОСОБЕННОСТИ ГНОСТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) представляет собой наиболее распространенную форму нервно-психических нарушений в детском возрасте. Для детей с СДВГ наиболее характерны дефекты концентрации внимания, избыточная двигательная активность, несоответствующая выполняемому заданию, импульсивность в социальном поведении и интеллектуальной деятельности. В 70 % случаев СДВГ сочетается со специфическими расстройствами обучения при нормальном коэффициенте интеллекта. В дальнейшем это приводит к возникновению различных психологических проблем от формирования комплекса неполноценности и социальной дезадаптации до развития психопатической личности[4].

Известно, что общим для всех форм СДВГ являются нарушения процессов

регуляции деятельности и внимания, т. е. фоновых компонентов психофизиологической структуры интеллектуальной деятельности, которые в значительной степени определяют сформированность вербальной и невербальной структуры интеллекта и являются центральным звеном в формировании любой познавательной деятельности [1].

Также имеются данные, свидетельствующие о влиянии состояния регуляторных структур на операциональную сторону высших психических функций. В этих работах показано, что незрелость фронто-таламической регуляторной структуры отрицательно сказывается на выделении категориальных признаков при восприятии и запоминании речевого материала и зрительно-пространственной информации[1; 2; 4].

Особое место среди обозначенных нарушений занимают особенности

гностических функций у детей с СДВГ, что требует более детального теоретического рассмотрения проблемы.

В исследовании М.Б. Яковлевой отмечается, что особенности гнозиса (зрительного и слухового) у детей младшего школьного возраста с СДВГ проявляется в при выполнении заданий, направленных на узнавание незавершенных изображений и при копировании сложной геометрической фигуры. У младших школьников с СДВГ дополнительно отмечаются выраженные ошибки при воспроизведении ритмических структур, что свидетельствует о недостаточности слухового гнозиса [5].

Нарушения в сфере зрительного восприятия у детей с СДВГ выражались в многочисленных перцептивных ошибках по принципу фрагментарности или с опорой на случайные смысловые связи, частом анализе возможных вариантов на основе догадки, обилии побочных ассоциаций и беспорядочном опознании предметов. Процесс рисунка по предъявляемому образцу носит преимущественно пофрагментарный характер и сочетается с дефицитом зрительно-пространственных представлений. Чаще всего это проявляется в метрических и структурно-топологических искажениях, что приводит к некоторому искажению изображения.

Недостаточность слухового гнозиса наблюдается у части детей в основном при воспроизведении сложных ритмических рисунков. У детей с СДВГ при осложненном варианте с задержкой психического развития выявляются такие особенности, как: увеличение числа предметных парагнозий, частое нарушение порядка опознания изображенных объектов. Неструктурированность восприятия проявляется и в хаотичной стратегии копирования, с выраженным дефицитом метрических и структурно-топологических представ-

лений. Более ярко проявились трудности при опознании и воспроизведении ритмов[6].

А.П. Шмелева указывает, что трудности оптико-пространственного гнозиса в младшем школьном возрасте при СДВГ проявляются в нарушениях буквенного гнозиса (узнавание букв в рукописном шрифте и зеркальном расположении, а также тех букв и цифр, которые имеют оптически похожее написание в рукописном шрифте и наложенные друг на друга буквы и цифры в их рукописном варианте), схемы тела, квазипространственных представлений. Существенные ошибки отмечаются в графической деятельности. Нарушения моторной организации при реализации программы действий графического моделирования усугубляются недоразвитием координатных, метрических, структурно-топологических и проекционных представлений, что вызывает ошибки при написании и списывании букв печатного и рукописного текста[3].

Отмечаются стойкие графические ошибки оптико-пространственного характера – замены букв по количеству элементов, замены букв по пространственному положению, ошибки зеркального письма, ошибки написания зрительно похожих букв, неточность передачи графического образа буквы.

В исследовании О.Н. Семеновой были исследованы особенности зрительного гнозиса у детей с СДВГ с опорой на нейрофизиологический и нейропсихологический подходы. Автором были выделены 2 группы детей с СДВГ на основании зрелости регуляторных систем головного мозга: первая группа – дети с незрелостью фронто-таламической регуляторной системы; вторая группа – дети с незрелостью системы неспецифической активации. Анализ полученных результатов показал, что дети с разной степенью зрелости регуляторных систем мозга по-разному справляются с решением гностических задач [2].

Дети первой группы испытывают существенные трудности с созданием стратегии восприятия зрительной информации. Наиболее ярко это выявляется при копировании сложных изоб-

ражений и при конструировании. При копировании эти дети склонны действовать хаотично, игнорируя структуру изображения. При конструировании они учитывают только один из признаков изображения, игнорируя другие. Также они испытывают трудности при восприятии и оценке новой информации, предъявляемой на слух. При копировании знакомых изображений, дети первой группы также не учитывают их характеристики, привнося в свой рисунок свои представления. При этом их собственные зрительные представления об объектах отличаются конкретностью, схематичностью, упрощением существенными признаками и деталями [2].

Дети второй группы не испытывают трудностей анализа и произвольной регуляции процесса зрительного восприятия. Их оптико-пространственные представления полноценны и хорошо описывают объект, копирование характеризуется высокой степенью детализации и точности. Однако, для них характерны перцептивные ошибки. Особенно отчетливо это проявляется при узнавании «провокационных» изображений, имеющих не однозначную трактовку, и при опознании изображений с неполным силуэтом, когда требуется достраивание части предметного образа до целого. Также детям этой группы требуется больше времени для решения ряда гностических задач [2].

Исследование слухового гнозиса, а, в частности, ритмического чувства, показывает, для детей с СДВГ младшего школьного возраста характерны нарушения как восприятия и оценки ритма, так и воспроизведения сложных ритмических структур, особенно при выполнении специальных проб с функциональной нагрузкой. С возрастом у них уменьшаются ошибки восприятия и оценки ритма при выполнении простых заданий, однако остаются грубые ошибки при воспроизведении сложных ритмических серий во всех модальностях.

Таким образом, синдром дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников является сложным полиэтиологическим нарушением, в структуре которого помимо поведенческих расстройств лежит комплекс

когнитивных (гностические, мнестические, речевые и мыслительные) и двигательных нарушений, среди которых особое место принадлежит гностическим функциям.

Это проявляется в сложностях восприятия целостного образа предмета и недостаточном развитии оптимальной стратегии обработки зрительной информации. Имеются определенные трудности в воспроизведении пространственной структуры объекта при необходимости его копирования с образца, а в области слухового восприятия – трудности в воспроизведении ритмического рисунка при его предъявлении на слух.

Все выше обозначенные особенности требуют более детального эмпирического исследования и дальнейшей коррекции с опорой на нейропсихологический подход, и, в частности, метод замещающего онтогенеза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: учебное пособие / Н.Н. Заваденко. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 256 с.
2. Семенова О.А., Шилина Е.Н. Особенности зрительного восприятия у детей 7-8 лет с разной степенью зрелости регуляторных систем мозга // Материалы III Международной научно-практической конференции «Развитие научного наследия А.Р. Лурия в отечественной и мировой психологии / под. ред. проф. В.А. Москвина. – М.; Белгород: Издательско-полиграфический центр «Полиterra», 2007. – 191 с.
3. Шмелёва А.П. Нарушение пространственных представлений как признак будущей неуспеваемости младших школьников // Молодой ученый. – 2016. – №7, 6. – С. 266-268.
4. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей и подростков / Л.С. Чутко, А.Б. Пальчик, Ю.Д. Кропотов. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. – 112 с.
5. Яковлева М.Б. Исследование высших психических функций у младших школьников // Качество науки – качество жизни: Сборник материалов 4-й Международной научно-практической конференции: 26-27 февраля 2008. Тамбов: Издательство Тамбовопринт, 2008. – С. 421-423.
6. Яковлева М.Б. Особенности когнитивной сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Российский научный журнал. – 2009. – №3 (10). – С. 220-225.

Драгая А.Н.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Гостунская Я.И.**

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Сфера исследования эмоционального интеллекта в современной психологической науке является одной из наиболее сложных и спорных в психологической науке, что обусловлено множеством подходов к его пониманию, отсутствием единой позиции по вопросу определения эмоционального интеллекта. Однако исследователи сходятся во мнении, что это понятие позволяет синтезировать в себе способности идентифицировать и понимать эмоции, регулировать собственные эмоциональные состояния и эмоции партнёров по общению. Эмоциональный интеллект связан с переработкой информации об эмоциональной сфере и направлен как на познание человеком других людей, так и себя самого. Уровень эмоционального интеллекта определяет характер взаимодействия человека с окружающими людьми.

Современное понимание эмоционального интеллекта было представлено в работах П. Саловея и Дж. Майера, которые определили его как способность воспринимать и выражать эмоции, ассимилировать эмоции и мысли, понимать и объяснять эмоции, регулировать свои эмоции и других. Рассматривая составляющие компоненты, ими была разработана структура эмоционального интеллекта, включающая в себя осознанную регуляцию эмоций, их осмысление, умение различать и выражать эмоции, а также использовать их в мыслительной активности [1].

Эмоциональный интеллект, по мнению М.А. Манойловой, – это совокупность эмоциональных, коммуникативных, регуляторных личностных свойств, обеспечивающих осознание, принятие и регуляцию состояний и чувств других людей и себя самого, опосредующих уровень продуктивности, успешность межличностных взаимодействий и личностное развитие человека [5].

Феномен эмоционального интеллекта в настоящее время признаётся всё большим числом исследователей (П. Саловей, Дж. Майер, Г. Гарднер, А.А. Панкратова, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Ю.В. Давыдова и другие). По словам Г.М. Бреслава, понятие «эмоциональный интеллект» позволило исследователям по-новому взглянуть на содержание эмоциональной сферы и увидеть, что «люди различаются не только по тому, какие у них эмоциональные явления и как они протекают, но и по тому, как они умеют обходиться с ними» [2].

В специальной психологии проблеме эмоционального интеллекта умственно отсталых детей уделяется небольшое внимание. Анализ научных и методических работ показал, что в настоящее время проблема эмоционального интеллекта у младших школьников в специальной литературе не поднималась. Научно-исследовательские труды посвящены вопросам особенностей эмоционального развития. Соответственно, рассматривая особенности эмоционального интеллекта у младших школьников с умственной отсталостью, необходимо опираться на особенности составляющих его компонентов. Среди них в литературе выделяются когнитивный, поведенческий и рефлексивный. Когнитивный компонент отвечает за способность идентифицировать собственные эмоциональные состояния, а также за понимание эмоциональных состояний окружающих людей. Рефлексивный компонент помогает анализировать поступки окружающих, а также отвечает за самосознание эмоциональных состояний. Поведенческий компонент эмоционального интеллекта отвечает за способность к контролю над эмоциональными состояниями, с его помощью ребёнок выбирает оптимальный способ достижения цели, учитывает эмо-

циональную информацию, полученную от окружающих, в общении с окружающими людьми.

Когнитивный компонент умственно отсталых детей характеризуется тем, что у них наблюдается недостаточная дифференцированность эмоций, их неадекватность, непропорциональность воздействиям окружающей среды. Им сложно идентифицировать не только свои, но и эмоциональные состояния окружающих его людей. Это связано с тем, что их эмоциональное созревание замедленно, а дифференциация чувств полностью формируется, чем у нормально развивающихся детей. Проявление эмоций у умственно отсталого ребенка зависит от его возраста, глубины и качественного своеобразия структуры дефекта, а также от социальной ситуации, в которой находится ребенок [3].

Эмоциональная сфера умственно отсталых детей, особенно в начальной школе, отличается незрелостью и недоразвитием. Дети склонны к противоположным, лишённым тонких оттенков эмоциям. Их эмоции поверхностны, резко изменчивы. У некоторых умственно отсталых школьников наблюдается инертность эмоциональных реакций, часто имеющих ярко выраженный эгоцентричный характер [4].

Несформированность эмоциональной восприимчивости, отсутствие эмоционального опыта, адекватных способов выражения эмоций в бытовых ситуациях затрудняет не только дифференцированное восприятие чужих, но и своих эмоциональных состояний [3].

Для данной категории детей характерно неадекватное отражение действительности: затруднение процессов анализа, синтеза воспринимаемого, что препятствует созданию адекватной ориентировки в окружающем. Из-за умственного недоразвития дети с трудом выделяют главное, не устанавливают внутренние связи между частями, используют непосредственное улавливание сходства, которое не всегда могут выразить словами. Характерной чертой является узость восприятия, что мешает учащимся ориентироваться в той или иной ситуации.

В особенностях рефлексивного компонента у младших школьников с ум-

ственной отсталостью можно выделить следующее: снижение аналитико-синтетической деятельности мозга приводит к тому, что детям сложно понимать поступки окружающих людей, осознание собственных эмоциональных состояний находится на низком уровне либо полностью отсутствует в зависимости от тяжести нарушения. Однако необходимо отметить, что учащиеся младших классов не остаются равнодушными при прослушивании доступных для их понимания текстов, включающих эмоционально-окрашенные компоненты, а в своих пересказах не пропускают их, акцентируют на них внимание. Эта особенность по большей части связана с их социальным опытом. В основном, учащиеся правильно понимают и называют наиболее часто переживаемые ими самими эмоциональные состояния. Вместе с тем, сложные эмоции, тонкие оттенки чувств остаются недоступными для понимания и обозначения [4].

Недостатки поведенческого компонента обусловлены с низким уровнем волевой регуляции. У них обнаруживается слабость в интеллектуальной регуляции чувств, а также в эмпатийном компоненте. Им свойственны безынициативность, несамостоятельность, слабость внутренних побуждений, внушаемость, сниженная мотивация во всех видах деятельности. Им сложно контролировать свои эмоциональные состояния, которые зачастую могут не соответствовать ситуации. У них наблюдается неразвитость способности выбирать оптимальный способ достижения цели, упрямство проявляется чаще, чем настойчивость.

Проанализировав особенности составляющих эмоционального интеллекта младших школьников с умственной отсталостью, можно сделать вывод, что уровень его сформированности оказывается элементарным. Дети испытывают трудности в идентификации не толь-

ко чужих, но и своих эмоций. Ощущение ими эмоциональных состояний, их понимание сводится исключительно к прошлому опыту, где эти эмоции и чувства испытывались чаще других.

У младших школьников с умственной отсталостью слабо развиты рефлексивные способности, что в свою очередь обеспечивает трудности при анализе эмоциональных состояний окружающих, они плохо понимают мотивы поступков окружающих. Они не способны контролировать свое эмоциональное состояние. Умственно отсталые школьники не способны учитывать эмоциональную информацию при общении с окружающими людьми, что связано с недостаточным развитием аналитико-синтетической деятельности головного мозга.

Таким образом, проблема изучения эмоционального интеллекта в сфере специальной психологии является в настоящее время наиболее актуальной и требует дальнейшего исследования, особенно у детей младшего школьного возраста с нарушения-

ми в развитии. Это связано с тем, что, по мнению Н.П. Локаловой, О.В. Хохлаевой, С.Г. Якобсон, младший школьный возраст является сензитивным периодом формирования эмоционального интеллекта. В этом возрасте происходит интенсивное интеллектуальное развитие, которое дополняет эмоциональное становление, вырабатываются привычки и умения, трудно поддающиеся коррекции в подростковом возрасте. Тем самым, коррекционно-развивающая работа по формированию эмоционального интеллекта у детей с умственной отсталостью, проводимая в младшем школьном возрасте, позволит снизить отрицательные последствия, накладываемые интеллектуальной недостаточностью, и способствует успешной социализации детей с умственной отсталостью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии. – Новополюцк: Полоцкий государственный университет, 2011. – 388 с.
2. Бреслав Г.М. Психология эмоций. 3-е переиздание. – М.: Смысл-Академия, 2007. – 541 с.
3. Калмыкова Е.А. Психология лиц с умственной отсталостью: учебно-методическое пособие. – Курск: КГУ, 2007. – 121 с.
4. Макадей Л.И. Особенности эмоциональной сферы младших школьников с умственной отсталостью // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – №9. – С. 125.
5. Манойлова М.А. Акмеологическое развитие эмоционального интеллекта учителей и учащихся. – Псков: ПГПИ, 2004. – 140 с.

Ельникова Е.Т.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: старший преподаватель **Алексеева М.Н.**

ОСОБЕННОСТИ НАВЫКА ПИСЬМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Письмо является главным компонентом учебной деятельности ребёнка. От того, как ученики овладеют письменной речью, зависит успешность на всех дальнейших этапах их обучения. Именно это способствует формированию у младших школьников познавательного интереса и положительного отношения к учёбе.

Несмотря на то, что вопрос формирования навыка письма у детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта достаточно изучен, он всё же продолжает оставаться актуальным. Многие современные педагоги, психологи, дефектологи уделяют этому вопросу достаточное количество внимания.

Одной из проблем овладения навыком письма у детей с нарушением интеллекта, по мнению авторов, является неумение анализировать задания и соблюдать последовательность их выполнения на уроках. У учащихся данной категории снижена, а порой совсем не сформирована, функция самоконтроля, без которой становится невозможным выявлять и исправлять допускаемые ошибки.

В работах А.Н. Граборов, Е.К. Грачевой, М.П. Постовской, Г.Я. Трошина подчеркивается и не сформированность мелкой пальцевой моторики, расстройства пространственного праксиса, которые затрудняют формирование навыка письма у детей с интеллектуальной недостаточностью. Они проявляются в искажении формы, размеров букв, несоблюдении расположения букв на строке, нарушении почерка.

Е.И. Скиотис, Г.Н. Рахмакова, Р.Д. Триггер отмечают значительное недоразвитие сенсорных процессов у учащихся с интеллектуальными нарушениями. Такое недоразвитие является так же причиной несформированности графо-моторных навыков у умственно отсталых детей.

Исследованиями И.М. Соловьева, Ж.И. Шиф установлено своеобразие восприятия такими детьми окружающего их пространства. Им присуще сужение объема зрительного восприятия, что отрицательно влияет на процесс овладения письмом и чтением.

Наиболее сложными для детей с нарушениями интеллекта являются задания на словесно-логическое мышление. Учащиеся воспринимают материал в недостаточной форме, могут опустить многие части, изменить смысловую нагрузку теста и ее связность. Составление рассказа по серии сюжетных картинок для детей с нарушением интеллекта представляется затруднительным или невозможным.

Большей части учащихся с нарушением интеллекта характерно затруднение в усвоении букв, их запоминании и установлении связи между буквой и фонемой, которую она обозначает. В интеллектуальной недостаточности, не сформированности символической функции школьники долго не могут по-

нять, что значит «прочитать» слово [2].

Процесс написания слова считается наиболее трудным, чем чтение, это обуславливается с тем, что письмо включает в себя строгий последовательный фонематический анализ и синтез слова.

Умственно отсталые дети имеют сложности в написании теста на слух. При этом отмечаются фонематические ошибки – акустическая дисграфия. Так же у детей с умственной отсталостью могут наблюдаться и другие виды дисграфий.

Следует отметить, что у детей с интеллектуальной недостаточностью наблюдается и не сформированность основных предпосылок письменной речи. Учащиеся не понимают смысла письменной деятельности. Это свидетельствует о низкой познавательной активности ребенка с нарушением интеллекта.

Важным аспектом в работах В.И. Насоновой является межанализаторное взаимодействие на становление навыка письма. Отмечается, что для умственно отсталых школьников характерным является недостаточность межанализаторного взаимодействия, причиной которого является нарушение в структуре больших полушарий.

Е.В. Мальцева считает, низкий уровень восприятия приводит к многочисленным графическим ошибкам. Это также отмечено в работах В.Г. Петровой, Е.М. Мастюковой. С.К. Сиволопова. Они говорят о бедности и недостаточности зрительных восприятий у младших школьников с нарушением интеллекта [1]. Таким образом, отставание в психоречевом развитии, имеющееся у учеников с интеллектуальными нарушениями, свидетельствует возникновению трудностей при формировании навыка письма.

Самыми распространёнными ошибками при письме у школьников данной категории являются замены одних букв

другими, пропуски, перестановки, добавление букв и слогов. Это всё говорит о нарушении фонематических процессов у детей с нарушением интеллекта.

По данным исследования В.В. Воронковой, подобные ошибки у учащихся первых классов встречаются в 81,1%, вторых классов – 77,1 % от общего числа ошибок, третьих – 69,0 %, четвертых классов – 67 % [3]. Кроме того, для детей, имеющих умственную отсталость, является характерными следующие специфические трудности формирования навыка письма:

- продолжительное запоминание букв;
- смешение буквенных знаков;
- ошибочное написание буквы;
- неправильное расположение букв на строке;
- зеркальность письма;
- сложности в соотношении звука с соответствующей буквой;
- неверное соединение букв в слоги.
- смешение акустически сходных звуков (Барбос – Парпос);
- перестановка букв в слогах (кошка – кокша);
- пропуски и перестановки, повторы слогов (сушили – сушили, защита – затащи) [4].

Делая вывод, можно отметить сле-

дующее:

1. Трудности, возникшие при овладении навыка письма, связаны с интеллектуальной недостаточностью и нарушением психофизического развития ребенка.

2. В связи с тем, что у детей с умственной отсталостью отмечается моторная недостаточность, у них возникают трудности при формировании навыка письма, которые проявляются в неумении писать буквы слитно, то есть на основе двигательных элементов и по определенному алгоритму.

3. Характерной чертой для умственно отсталого ученика является заторможенность процессов восприятия и переработки информации, а также расстройство межанализаторной функций и пространственно-ориентировочной деятельности. Всё перечисленное приводит к слабому контролю за графической стороной письма. При этом возникают следующие трудности: написание букв в одну линию; смешение верха и низа сходных букв; зеркальное написание букв.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксёнова А.К. Методика обучения русскому языку в коррекционной школе [Текст] / А.К. Аксёнова. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 320 с.
2. Воронкова В.В. Обучение грамоте и правописанию в 1-4 классах вспомогательной школы [Текст] / В.В. Воронкова. – Изд. 2-е. – М.: Школа-Пресс, 2001. – 128 с.
3. Гнездилов М.Ф. Методика русского языка во вспомогательной школе [Текст] / М.Ф. Гнездилов. – М.: Просвещение, 1995. – 194 с.
4. Уфимцева Л.П. Некоторые подходы к преодолению сенсомоторных затруднений при обучении письму и чтению учащихся вспомогательной школы [Текст] / Дефектология. – 2004. – №3; – 2005. – №6.

Милак Е.Ю.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Кабушко А. Ю.**

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ЧТЕНИЯ У СЛАБОВИДЯЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Одним из основных видов речевой деятельности, формирующимся у детей младшего школьного возраста, является чтение.

Чтением называют, прежде всего, сложный психофизиологический процесс, посредством которого извлекается информация из письменного или пе-

чатного текста. Зрение и слух, а также артикуляция и осмысление прочитанного являются основой психофизиологии процесса чтения. Формирование навыка чтения обеспечивается сложным процессом анализа и синтеза.

Чтение всегда начинается с процесса зрительного восприятия текста, с различения и узнавания букв в нем. Вначале происходит сопоставление фонемы (звука) с ее графическим обозначением (буквой), затем идёт воссоздание и воспроизведение звукового облика слова, т.е. прочитывание. И в конечном итоге, благодаря соотношению звуков слова с его буквенным значением, происходит осмысление прочитанного текста, его понимание.

Чтение как сложный навык, имеет две стороны. Первая, – это процессы восприятия и воспроизведение текста, т.е. техническая, а вторая – процесс понимания прочитанного, т.е. смысловая [4].

Взаимодействие этих сторон чтения способствует усовершенствованию восприятия, облегчает осмысление прочитанного, а осознанный текст воспринимается правильнее и точнее.

Процесс формирования навыка чтения включает в себя три этапа:

- аналитический;
- синтетический;
- беглое синтетическое чтение [1].

На первом этапе все компоненты чтения не взаимосвязаны друг с другом, поэтому требуют определённых усилий по воспроизведению отдельных действий, при этом воспринимаемой единицей является буква или слог. В отличие от аналитического этапа синтетический этап предполагает взаимосвязь всех компонентов чтения, и единицей чтения уже является слово. На этом этапе начинает формироваться смысловая догадка, которая основана на восприятии слова. Последний этап развития навыка чтения – беглое синтетическое чтение, его называют этапом автоматизации. На этом этапе техническая сторона чтения не осознаётся читающим, а единицей зрительного восприятия является целое словосочетание.

Изучением процесса обучения и формирования автоматизированного навыка чтения, а также влияния чтения на развитие речи младших школь-

ников, занимались педагоги и лингвисты Ф.И. Буслаев, К.Д. Ушинский, И.И. Срезневский и А.М. Пешковский. Они отмечали, что ребёнок должен хорошо овладеть навыком чтения, иначе он будет испытывать трудности при изучении не только родного языка, но и других предметов в школе.

Следовательно, формирование правильного навыка чтения считается залогом успешного освоения учебным материалом в целом. Но не каждый ребёнок овладевает им одинаково быстро и качественно, особенно ребенок с нарушением зрения.

В специальной педагогике выделяют несколько групп детей с нарушениями зрения, деление построено по принципу от сложного к более лёгкому уровню нарушения зрения:

1. Тотально слепые.
2. Слепые.
3. Слабовидящие.

Первая группа включает в себя детей с полным отсутствием зрительных ощущений. Ко второй группе относятся дети с остаточным зрением или со способностью к светоощущению. Третью группу составляют дети с незначительным нарушением зрения, т.е. для восприятия окружающего мира ведущим является зрительный анализатор [3].

Чтение у детей первой группы происходит за счёт компенсаторных механизмов, поэтому зрительное восприятие текста заменяется на тактильное. Возникают изменения в зрительно-слухомоторной триаде восприятия, которое обеспечивает процесс восприятия письменной речи. Другими словами, осязание заменяет зрительную функцию – слово начинает восприниматься через слух, звукопризнание и тактильные ощущения. В этом случае возникают трудности дифференцирования букв, которые воспринимаются тактильно.

Помимо этого детям с патологией зрения свойственно незавершенность

интонации, которая препятствует правильному изменению высоты и темпа голоса [5].

Тифлопедагоги и тифлопсихологи М.И. Земцова, Ю.А. Кулагин, Н.Б. Коваленко, Л.И. Солнцева, Т.А. Круглова, Н.А. Крылова, Л.И. Моргайлик занимались исследованием проблем и трудностей, возникающие при обучении навыку чтения у школьников с нарушениями зрения. Учёные установили, что при чтении, у детей с нарушениями зрения, наибольшие трудности возникают на начальном этапе обучения.

Для детей с патологией зрения характерны трудности в последовательной смене этапов формирования навыка чтения вследствие имеющихся нарушений зрительного восприятия. Поэтому у них, в отличие от сверстников, не имеющих патологию зрения, навык чтения формируется значительно медленнее.

Чтение слабовидящих характеризуется низким темпом чтения, т.к. у них замедлен процесс узнавания и различения букв. У слабовидящих учащихся запаздывание при обучении чтению проявляется уже на стадии различения букв. Этим детям трудно дается составление слогов, объединение слов в словосочетания и составление предложений на смысловом уровне. Медленный темп восприятия букв, слогов и слов создает трудности в осмыслении прочитанного текста.

Для слабовидящих детей харак-

терны следующие ошибки при чтении: пропуски и перестановки звуков и слогов, повторение слов и слогов, искажения и усечения звуков и слогов, «зеркальное» чтение слогов, потеря строк и слов, чтение по догадке.

При патологии зрительной функции наблюдаются нарушения в понимании читаемого. Слабовидящие зрительно воспринимают слова не целиком, а фрагментами, у них нет зрительных фиксаций на частях слова. Такие дети часто испытывают трудности в ориентации внутри текста. Так же отмечаются особенности развития речи, объема активного словаря ребёнка, бедность представлений о предметах и явлениях, нарушения понимания абстрактных слов, и установления синтаксических связей внутри предложения.

Дети с нарушением зрения зачастую не воспринимают знаки препинания в предложении, не видят конец предложения, не сразу воспринимают и воспроизводят логическое ударение слов, нарушают взаимосвязи слов и словосочетаний в предложении.

Слабовидящие школьники имеют и другие особенности процесса чтения. При прочтении текста они повторяют буквы и слоги, теряют слова, не соблюдают строки. Чтению у них невыразительное, а артикуляция речи вялая.

В некоторых случаях вышеперечисленные проблемы встречаются у слабовидящих младших школьников в наиболее стойком варианте и могут сохраняться до конца начальной школы [2].

Таким образом, все особенности чтения у слабовидящих младших школьников имеют общие характеристики, которые можно объединить в три группы нарушений:

1. Фонематические, которые характеризуются несформированностью

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безруких М.М. Формирование навыков чтения и письма в процессе обучения детей. – СПб., 2004. – 157 с.
2. Крылова Н.А. Особенности формирования навыка чтения слабовидящих учащихся начальных классов. Сб. докладов молодых ученых АПН СССР. – М., 1976. – 218 с.
3. Кузнецова Л.В., Переслени Л.И., Солнцева Л.И. Основы специальной психологии. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 480 с.
4. Лалаева Р.И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. – М., 1983. – 136 с.
5. Шишова Ю.В. Опыт работы и особенности контроля знаний по русскому языку и литературе с незрячими и слабовидящими детьми в коррекционной школе III-IV видов. – Тверь, 2013. – 21 с.

фонематического слуха, обеспечивающего звуковой анализ и синтез слов.

2. Семантические, характеризующиеся в недоразвитии грамматических обобщений, слабостью синтетических процессов внутри предложения, что неизбежно приводит к нарушениям понимания прочитанного.
 3. Аграмматические, которые являются следствием несформированности не только грамматического строя, но и морфологических, а также синтаксических обобщений.
- Поэтому ребенок, который не усва-

ивает в полном объеме навык чтения, будет испытывать трудности при изучении школьных предметов. У него будут отмечаться трудности в формировании и устной речи, а при зрительной неполноценности это имеет важное компенсаторное значение.

Загорюжко Д.Т.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Мельникова М.И.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Наблюдаемые в последние годы процессы интенсификации школьных нагрузок, модернизации содержания учебных программ, привлечение разнообразных технических средств обучения – являются факторами, создающими ощутимое давление на нервно-психические возможности младших школьников. Специалистами все чаще озвучивается проблема увеличения количества детей, имеющих различные психосоматические функциональные расстройства [3, 4, 6]. К их числу относятся: часто возникающие бронхолегочные заболевания, включая астму, лор-болезни, аллергопатологию, первично возникшие артериальную гипо- или гипертензии, болезни желудочно-кишечного тракта, нарушения опорно-двигательного аппарата.

По данным Росстата и Минздрава России, в 2015 году только 14% детей, прошедших профилактические осмотры в школах, были признаны практически здоровыми. А вот около 70% детей (в зависимости от региона проживания и возраста) имели различные отклонения здоровья: у 50% детей были диагностированы нарушения в опор-

но-двигательном аппарате, у 35-40% – хронические бронхолегочные заболевания и болезни органов пищеварения [4, 6]. Исследователями обращается внимание и на постоянную тенденцию роста различных заболеваний в детской популяции. По данным Н.В. Полудиной, за последние 20 лет на 68,4% возросло количество заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста, на 98,4% – у подростков [6]. В этой связи возникает необходимость в изучении всего комплекса причин, влияющих на снижение устойчивости детского организма к действию стрессовых ситуаций, и проектировании на этой основе мер первичной и вторичной профилактики.

Проблема исследования механизмов и закономерностей, влияющих на ухудшение состояния здоровья детей и подростков, имеет межпредметный статус, она изучается в социальном, педагогическом, медицинском и психологическом аспектах [1; 2; 3; 5].

Медицинский аспект проблематики акцентирует внимание на биологических предпосылках соматических и психосоматических заболеваний у детей

(отягощенная наследственность, инфекционно-вирусная теория, чувствительность органа к заболеванию).

Педагогический аспект связан с рассмотрением негативного влияния социального окружения на формирующуюся личность учащегося: вредные привычки у родителей; частые конфликты, повышенный уровень требований к школьной успешности; низкий уровень осведомленности ребенка о необходимости физической активности, основ здорового питания [2, 3].

Психологический аспект ориентирует на изучение причин соматических заболеваний с точки зрения внутреннего мира ребенка, его способности перерабатывать и переживать стрессовые ситуации в определенных знаково-символических формах [1].

В настоящее время в научно-практических изысканиях в большей степени представлены медицинский и социально-педагогический аспекты, в меньшей степени уделяется внимание психологическим предпосылкам соматических заболеваний у младших школьников, что и определило постановку цели данной статьи: рассмотреть психологические факторы риска и структуру психосоматических заболеваний у детей младшего школьного возраста.

Считается, что термин «психосоматика» был впервые использован немецким психиатром И. Хайнротом (1818) для установления связи болезни тела пациентов от их душевных травм. Он считал, что тело (соматический орган) – это своеобразный экран, на котором отражаются символические послания психики человека. Но наиболее существенный вклад в исследование психосоматической проблематики внесли представители психоанализа (F. Alexander, H.F. Dunbar, G. Engel и др.). Психосоматические расстройства по Ф. Александеру объясняются влиянием физиологических, со-

циальных и психологических факторов. К последнему он относил своеобразные «психодинамические» особенности личности: внутренние противоречия и конфликты, проявляющиеся на уровне определенного набора часто повторяющихся негативных эмоций. Физиологическая основа психосоматического расстройства определяется уязвимым звеном в организме, конституционально неполноценным соматическим органом, на который и воздействуют негативные эмоции. Социальный фактор (неблагоприятные условия среды) выступает в роли пускового механизма.

Отечественный психолог и психотерапевт И.П. Брызгунов, изучавший природу и причины многих соматических заболеваний у детей младшего школьного возраста, таких, как: длительный субфебрилитет, имеющий самостоятельное значение; ночной энурез; цефалгии напряжения; артериальная гипотензия, – классифицирует их как психосоматические. Он дает им следующее определение: «Это состояния психофизиологического, соматического нездоровья, причина которых не выявляется традиционными методами медицинского обследования. Они характеризуются стойкостью, принимающей нередко хронический характер, сопряжены с социальной дезадаптацией ребенка, а в их основе лежит общий признак – участие психологических механизмов» [2, с. 8].

Младший школьный возраст отмечен переходом ребенка из дошкольного учреждения в начальную школу и сопровождается трудностями адаптации и стрессом для организма, что в свою очередь провоцирует возникновение у детей в этот возрастной период психосоматических заболеваний. Их специфика во многом определяется ростом самосознания: возрастает критичность, требовательность к себе, самооценка становится более обобщенной и в норме приближается к объективным значениям, соотносимым с оценками окружающих людей. Важным компонентом в развитии самосознания на данном возрастном этапе является мотив достижения, на который влияют такие компоненты самосознания как самооценка и уровень притязаний. Пред-

ставления о себе формируются за счет оценочной деятельности ребенка в процессе его общения с другими, мыслительных способностей к анализу окружающей реальности и к самоанализу своих достижений и неудач.

У детей, страдающих тем или иным психосоматическим заболеванием, отмечаются отклонения в развитии эмоционально-личностной сферы, структур самосознания, способов переработки информации, имеющей негативное значение. Как было установлено И.П. Брызгуновым, изучавшим психологические причины бронхиальной астмы, ночного энуреза, головных болей не ясного генеза у младших школьников, реакция этих детей на негативное воздействие среды не получала всесторонней интеллектуальной переработки в силу недостатка жизненного опыта или не достаточной сформированности логических операций, низкого уровня рефлексии. Любые школьные трудности у этих детей: неудачи в учебе, ссоры с одноклассниками или учителями, — приводили к интенсивным эмоциональным переживаниям. Длительно переживаемые негативные эмоции в свою очередь закрепляли патологические функциональные изменения в отдельных органах и системах организма [2]. Кроме того, И.П. Брызгуновым были выявлены и описаны специфические личностные черты младших школьников, страдающих конкретными психосоматическими заболеваниями. Так у учащихся с бронхиальной астмой, по данным психологического тестирования, проявились следующие черты личности: склонность к самообвинению и подавлению своей агрессии, фрустрированность, повышенная потребность в родительской заботе, негибкость, эгоцентричность, неспособность к адекватному ролевому взаимодействию с одноклассниками. У этой группы детей низкие значения самооценки по шкалам «здоровье», «сила», «счастье» коррелировали с высокими значениями по шкалам «ум», «честность» и «общительность».

А у учащихся с длительным субфебрилитетом (повышенной температурой тела неясного генеза) отмечались несколько иные психологические осо-

бенности: доминирование черт интровертированной и тревожной личности, высокий уровень нервно-психического напряжения, неустойчивость настроения (от периодов высокой активности и возбуждения до периода депрессивности), застревание на психотравмах прошлого периода (конфликты между родителями, их развод, утрата любимого животного, ссора с одноклассником) [2]. В исследовании А.В. Власенко, В.В. Долгих, Л.В. Рычкова и А.Н. Родионова была установлена связь между предрасположенностью у младших школьников к патологиям вегетативной и сосудистой систем и высокими показателями мотивации к достижению в учебе [3]. Так в группе «успешных» учащихся с высокой мотивацией достижения и высокими показателями школьной успеваемости в 64,3% случаев отмечались симптоматические эпизоды вегетативных нарушений (головные боли, утомляемость). В группе «нереализовавшихся» младших школьников с высокими показателями по мотивации достижения и не достаточно высокими результатами школьной успеваемости психосоматические нарушения наблюдались уже у 80% учеников [3].

Анализ источников по изучаемой проблеме позволяет сделать следующие выводы: 1) психосоматические расстройства и заболевания в младшем школьном возрасте обусловлены влиянием биологических, социальных и психологических факторов; 2) психологические причины связаны с неадекватной самооценкой, низким уровнем критичности и рефлексивности, сниженным ресурсом для переработки психотравмирующих ситуаций прошлого периода, застреванием на неудачах; 3) проблема психосоматических расстройств и заболеваний в младшем школьном возрасте предполагает дальнейшее изучение как с точки зрения детализации «внутренней картины

болезни» у этих детей, так и со стороны углубления представлений об особенностях самосознания и специфики эмоциональных переживаний у учащихся с различными формами психосоматических расстройств.

Злобина В.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Мизина Н.Н.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ ПОДРОСТКАМИ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Феномен агрессии уже на протяжении многих десятилетий служит предметом исследований различных наук о человеке. Это и философия, и социология, и, конечно же, психология и психиатрия. Однако нужно отметить, что актуальность рассматриваемой проблемы на сегодняшний день все еще до конца не исчерпана.

Особенно волнует ученых возросшее проявление агрессии в среде подростков. Это одна из самых острых проблем сегодняшнего общества. Статистические исследования показывают, что подростковая преступность с каждым годом растет.

Можно согласиться с психологом А. Г. Асмоловым, который отмечает, что мы настолько привыкли к все нарастающей волне детской преступности, что не заметили, как оказались во власти абсурдной логики общественного воспитания трудных детей, которая основывается на формуле: ответим на рост правонарушений несовершеннолетних ростом исправительных учреждений.

Как показал проделанный нами теоретический анализ, отдельные аспекты рассматриваемой нами проблемы уже в достаточной мере изучены. Отдельные вопросы изучения агрессии и аг-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. – М.: Изд-во ИГМА. – 2000. – 306 с.
2. Брызгунов И.П. Психосоматика у детей. – М.: Психотерапия. – 2009. – 480 с.
3. Власенко А.В., Долгих В.В., Рычкова Л.В., Родионова А.Н. Методы немедикаментозной коррекции психосоматических расстройств у одаренных детей // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2011. – №5 (81). – С. 13-16.
4. Дети в России. 2009: Статистический сборник: ЮНИСЕФ Росстат. – М.: Статистика России, 2009. – 121 с.
5. Колосницyna М.Ю. Диагностика психосоматического статуса // Вестн. МГЛУ. – 2013. – №7 (667). – С. 102-113.
6. Полунина Н.В. Состояние здоровья детей в современной России и пути его улучшения // Вестник Росздрава. – 2013. – №5. – С. 17-24.

рессивного поведения привлекали внимание многих исследователей. Интерес к указанным вопросам среди зарубежных психологов очень велик и не ослабевает до настоящего времени. К сегодняшнему дню уже разработаны основные теории агрессии и агрессивности, изучены социальные, личностные детерминанты агрессии (А. Бандура, Р. Бэрон, Д. Ричардсон К. Брютнер, К. Лоренс, Г. Паренс и др.). В отечественной психологии изучением данной проблемы занимались В.В. Знаков, С.В. Ениколопов, Л.П. Колчина, Н.Д. Левитов, Е.В. Романин, С.Е. Рошин, Т.Г. Румянцева и др. Проблема проявления агрессии подростками рассматривалась учеными и в рамках изучения особенностей делинквентного поведения подростков (М.А. Алемаскин, С.А. Беличева, Г.М. Миньковский, И.А. Невский и др.).

Однако нужно отметить, что проблема агрессивного поведения подростков в отечественной психолого-педагогической научной литературе все же представлена недостаточно, публикации довольно противоречивы по содержанию и выводам.

Актуальность исследования проявления агрессии подростками связана с необходимостью разработки способов

дифференциальной диагностики поведенческих нарушений у детей и подростков, с возрастом количества психических заболеваний с агрессивной симптоматикой и усилением социально-психологической дезадаптированности подростков в современном обществе.

Особенно справедливо сказанное в отношении умственно отсталых подростков, в частности подростков с легкой степенью умственной отсталости. Эти подростки после обучения в специальных школах или классах при массовых школах должны трудоустраиваться и социально адаптироваться. Отметим, что исследований, рассматривающих психологические особенности проявлений агрессии в поведении таких подростков, мало (О.В. Алмазова, А.С. Григорьева, Я.Н. Николаенко, Л.В. Токарская и др.) [1; 4; 6]. Проявление деструктивной агрессии в поведении затрудняет приспособление этих подростков к условиям жизни в обществе и играет ключевую роль в формировании отклоняющегося поведения несовершеннолетнего.

Практически все склонные к проявлению деструктивной агрессии в поведении умственно отсталые подростки имеют целый ряд личностных свойств, которые свидетельствуют об имеющихся выраженных эмоциональных нарушениях. Подростки эти, как правило, импульсивны, раздражительны, вспыльчивы. Эти черты затрудняют их взаимодействие с другими людьми и создают большие сложности в плане их воспитания. Агрессивное поведение вызывает определенную реакцию окружающих. Это, в свою очередь, ведет к усилению агрессивности, то есть возникает ситуация порочного круга.

Таким образом, исследование проявлений агрессии в поведении умственно отсталых подростков важно еще и потому, что такое поведение существенным образом отражается на частоте и интенсивности агрессивных, насильственных действий всех возрастных групп населения. Агрессия для умственно отсталых подростков становится одним из основных способов решения сложных (фрустрационных) ситуаций, агрессивные действия используются ими для преодоления трудностей и снятия на-

пряжения, и проявления агрессии не всегда адекватны ситуации.

Большинство проявлений агрессии подростков разными наблюдателями интерпретируется однозначно, как недопустимое, требующее коррекции поведения человека. Как отмечает В.С. Журавлев, проявления агрессии различны [5]:

1. Болезненные проявления агрессии (неуправляемые вспышки ярости, гнева, разрушительного возбуждения);
2. Физические, словесные и другие виды агрессии, связаны с усвоением норм и правил, не приемлемых для всего общества (как правило, это бывает связано с особенностями социализации, закреплением норм антиобщественного поведения);
3. Различные виды агрессии связанные с недостаточной уверенностью норм и правил поведения в обществе или с недостаточной сформированностью собственных средств самоуправления в действиях и поступках.
4. Все виды действий, которые одними наблюдателями интерпретируются как агрессивные (вызывают у них подозрение в посягательстве на чье-то право, попытки причинить вред), а у других наблюдателей связываются с проявлениями активности, настойчивости.

Как показывает анализ теоретических и эмпирических исследований, в теориях возникновения агрессии у подростков авторами выделяются две основные тенденции.

Речь в исследованиях идет или о преимущественно биологических факторах, когда отмечается роль нейрофизиологических нарушений и функционального состояния определенных структур головного мозга, или о динамической теории проявлений деструктивной агрессии в поведении, которая предполагает, что основной причиной

агрессии является патологическое развитие личности подростка.

Как показывают исследования, становление агрессивного поведения у подростков – сложный процесс, в котором участвуют многие факторы. Агрессивное поведение подростков определяется влиянием семьи, сверстников, учебным заведением, а также влиянием средств массовой информации.

Исследования М.В. Алфимовой и В.И. Трубникова показали, что семьям, в которых воспитываются подростки, склонные проявлять агрессию, присущи специфические взаимоотношения между членами семьи. Такие взаимоотношения психологи описывают как «цикл насилия». Подростки, по сути, воспроизводят те же типы межличностных взаимодействий, которые используют их родители по отношению друг к другу. Исследованиями установлено, что жестокое об-

ращение с подростком в семье повышает агрессивность его поведения в отношении со сверстниками и способствует развитию склонности к проявлению деструктивной агрессии в поведении в зрелом возрасте. Физическая агрессия превращается в жизненный стиль личности такого подростка [2].

Также нужно отметить, что один из самых спорных источников обучения агрессии – средства массовой информации. После многолетних исследований с использованием самых разнообразных методов и приемов психологи и педагоги все еще не выяснили степень влияния средств массовой информации на агрессивное поведение подростков (Е.П. Белинская, О.А. Тихомандрицкая и др.) [3]. Таким образом, исследования проявлений агрессии в поведении подростков с легкой степенью умственной отсталости необходимы. Информация об этих особенностях должна учитываться всеми специалистами, взаимодействующими с подростками. Асоциальную агрессию подростков с легкой степенью умственной отсталости легче предотвратить, чем потом корректировать их агрессивное поведение в стенах пенитенциарных заведений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазова О.В., Токарская Л.В. Психологические причины агрессивности лиц с умеренной и тяжелой умственной отсталостью // Психолого-педагогическая и медико-социальная поддержка лиц с проблемами в развитии : материалы Всероссийской научно-практической конференции (Бийск, 15-16 мая 2008 г.) в 2-х частях. Ч. 2 / отв. ред. Н.А. Першина; Бийский пед. гос. ун-т им. В.М. Шукшина. – Бийск: изд-во БПГУ, 2008
2. Алфимова М. В. Трубников В. И. Психогенетика агрессивности // Вопросы психологии. – 2000. – №6. – С. 112.
3. Белинская Е.П., Тихомандрицкая О.А. Социальная психология личности : учеб. пособие для вузов. – М.: Аспект Пресс, 2001. – 301 с.
4. Григорьева А.С. Коррекция дезадаптивного поведения подростков с легкой степенью умственной отсталости, воспитывающихся в условиях детского дома: дис. ... канд. психолог. наук. – СПб., 2014. – 192 с.; ил.
5. Журавлев В.С. Почему агрессивны подростки // В.С. Журавлев СоцИс. – 2001. – № 2. – С. 18-19.
6. Николаенко Я.Н. Отклоняющееся поведение подростков с легкой степенью умственной отсталости // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2009. – №98. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/otklonyayushcheesya-povedenie-podrostkov-s-legkoystepenyu-umstvennoy-otstalosti> (дата обращения: 05.11.2016).

Зыкова М.А.

г. Пермь, ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Лизунова Л.Р.**

ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Что такое движение? Как говорят мудрецы и народные пословицы – это жизнь. А для детей это еще источник

силы и залог развития. Как понять достаточно ли созрел ребенок к учебе, оценить состояние его двигательной

сферы? Практически любое нарушение или отклонение развития ребенка характеризуется специфическими признаками дизонтогенеза, например: нарушением удержания поз, неловкостью, угловатостью движений и т.д., то есть нарушением в развитии координационных способностей [2].

Цель нашего исследования – выявление уровня развития координационных способностей детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи (при общем недоразвитии речи 3 уровня).

Исследование проводилось в группах для детей с нарушениями речи и для детей с нормальным психофизическим развитием. Из каждой группы были отобраны по 10 человек – 5 мальчиков и 5 девочек. Для оценки координационных способностей мы использовали следующие тесты:

1. Челночный бег 3 раза по 10 м (определяется способность быстро и точно перестраивать свои действия в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки). Детям предлагалось пробежать 3 отрезка по 10 метров в спортивном зале [4].

2. Прыжок в длину с места (ловкость, способность к дифференцированию мышечных усилий) [3]. Дети прыгали в длину с места в специально отведенном месте в спортивном зале

3. Прыжки через скакалку (ловкость, выносливость). Детям предлагалось перепрыгнуть через скакалку на скорость в течение 1 минуты [4].

4. Гибкость (тест характеризует подвижность всех звеньев опорно-двигательного аппарата, эластичность мышц и связок) [3]. Наклон вперед, стоя на полу, ноги вместе. При выпол-

нении упражнения ноги в коленях не должны сгибаться.

Анализ результатов констатирующего исследования проводился в соответствии с предъявленными диагностическими упражнениями. Первым упражнением был челночный бег трех отрезков по десять метров. Группа дошкольников с нарушениями речи хуже справлялась с заданием на переключение с одной ситуации на другую, то есть с разворотами на отрезках. При этом девочки справлялись с заданием немного лучше, чем мальчики. В целом дети выполняли упражнение с результатами в границах нижних пределов нормы или чуть ниже. Группа дошкольников с нормальным психофизическим развитием показала более высокие результаты.

Вторым упражнением был прыжок в длину с места. У детей с нарушениями речи затруднение вызвала подготовка к прыжку. Они не могли встать в устойчивую позу, сосредоточиться перед прыжком, поэтому чаще выполняли упражнения неправильно, чем с низкими результатами. Третьим упражнением по оцениванию координационных способностей были прыжки через скакалку. В этом упражнении, как и в предыдущем, дети с нарушением речи не справлялись с правильностью выполнения задания. Они неловко обращались со скакалкой, и результаты тех,

Таблица 1. НОРМАТИВЫ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ КОМПЛЕКС НОРМАТИВОВ «КЭНЧЭЭРИ» [1])

Упражнение		Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Челночный бег 3 × 10	Мальчики	11,9-11,1	11,0-10,1	10,0 (-)
	Девочки	12,5-12,1	12,0-11,1	11,0 (-)
Прыжок в длину с места (см)	Мальчики	96-104	105-114	115 (+)
	Девочки	91-99	100-109	110 (+)
Прыжки через скакалку	Мальчики	15	17	20(+)
	Девочки	17	20	25(+)
Гибкость	Пальцы		Кулак	Ладонь

кто, все-таки, справился с заданием, были ниже, чем у детей без отклонений в речевом развитии.

Четвертое упражнение было направлено на изучение гибкости. По данным исследования группа детей с нарушенным речевым развитием продемонстрировала результаты в пределах возрастной нормы. Некоторые дети достигли результата выше нормы, но они долго не могли сосредоточиться, расслабиться и подготовиться к упражнению, в этом мы увидели отличие от нормально развивающихся детей.

Из данных исследования мы видим, что координационные способности у детей с речевыми нарушениями ниже, чем у детей без них. Таким образом, можно сделать вывод о том, что при нарушениях речи страдают не только лингвистические компоненты речевой системы, но и моторные функции. Наше исследование позволило выявить особенности нарушений общей мото-

рики дошкольников с общим недоразвитием речи. В связи с этим возникает необходимость разработки системы коррекционно-развивающих физкультурных занятий, направленных на нормализацию двигательных функций, таких как статическая и динамическая координация движений в общей моторике.

Этот вопрос становится особенно актуальным, поскольку дошкольный возраст характеризуется активным и неравномерным развитием координационных способностей, что обусловлено естественным ростом ребенка и соответствующим развитием систем и функций его организма. Наиболее активно двигательные координационные способности формируются в возрасте 4-7 лет. Поэтому, работу по их развитию и коррекции следует проводить именно в этот период [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бардамова Е. А. Физкультурный комплекс нормативов «Кэнчэри» для ДОУ РС(Я).
2. Горькова Л.В., Обухова Л.Р. Дети и здоровье. Материалы научно-практической конференции по проблемам физического воспитания. – Омск, ОГИФК, 1993.
3. Назаренко Л.Д. Средства и методы развития двигательных координаций. – М.: Изд. «Теория и практика физической культуры», 2003. – 259 с.
4. Троян А.В., Бабунова Т.А. Воспитание дошкольника // Дошкольное воспитание, 1993. – № 2.

Казминова М. В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Бондаренко С.В.**

ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Переход ребенка к обучению в общеобразовательной школе выступает новым этапом его развития. Именно в процессе обучения младший школьник осваивает специфические средства, с использованием которых он имеет возможность постигать актуализированный общественный опыт. Вместе с этим, в процессе учебной деятельности младшие школьники вступают в социальные взаимоотношения. На сегодняшний день в результате модернизации отечественного образова-

ния основным ориентиром обучения выступает личностно-ориентированная парадигма, подразумевающая организацию условий способствующих личностному росту субъектов образовательного процесса. В этом аспекте учебная деятельность рассматривается как направленность субъекта на овладение универсальными способностями и приемами учебных действий. Важным результатом выступает наряду с усвоением, являющимся значимым компонентом содержания обучения,

перестройка личности, психические новообразования в смысловой, а также в мотивационной сфере. Иначе, у учащихся отмечаются существенные затруднения в формировании мотивационной установки, лежащей в основе ориентации получения качественного образования и генерации представлений о своей роли в социальных отношениях. При таком положении дел педагоги и родители не будут являться движущей силой, способной побудить к учению.

Проведенное изучение психолого-педагогических изысканий (Л.В. Кузнецова, А.К. Маркова) предоставляет возможность заключить, что учебная мотивация представляет собой системообразующий элемент учебной деятельности, выступающий и базовой характеристикой самой личности. Учебные мотивы являются структурными элементами осуществляемой учебной деятельности, коррелирующими с ее насущным результатом – познавательными мотивами, а также социальными мотивами, к которым относятся долг, ответственность, непосредственно располагающимися вне поля учебной деятельности. При этом проблемный аспект учебной деятельности непосредственно соотносится с мотивами и соответствует целевым ориентирам самих школьников, что и обуславливает процесс развертывания личностного смысла учебной деятельности.

В складывающихся обстоятельствах, когда в общеобразовательной школе учатся дети со смешанными расстройствами психического развития (по МКБ-9 эти расстройства обозначаются как задержка психического развития), педагог испытывает серьезные затруднения в осуществлении учебно-воспитательного процесса. Наличные нарушения психического развития оказывают воздействия и на уменьшение познавательной активности, и на развитие соответствующих личностных черт [1]. Следовательно, систематическое воздействие учителя в процессе реализации учебной деятельности, имеющее целью развитие учебной мотивации нормально развивающихся младших школьников, до-

вольно часто детьми с ЗПР усваивается в несколько искаженном варианте, причиной чему выступает наблюдаемый дефект. Данная особенность не способствует развитию соответствующей мотивации младших школьников с ЗПР.

Следует подчеркнуть, что именно учебная деятельность учащихся младших классов с ЗПР зачастую служит основным источником эффективного обучения и овладения образовательной программой. Данная категория школьников испытывает потребность в действенных инновационных технологиях, направленных на повышение продуктивности образовательной деятельности. Необходимо, чтобы эти технологии базировались на выявлении индивидуального своеобразия учебной мотивации, непосредственно влияющей на социальную адаптацию личности.

Трудности, с которыми соприкасаются младшие школьники с ЗПР в учебно-воспитательном процессе, связаны главным образом с отсутствием должной учебной мотивации. В силу того, что у школьников данной категории при поступлении в школу обнаруживается интеллектуальная недостаточность, то проявляется это в трудностях усвоения навыков, умений и знаний, адаптации к учебным требованиям. Отмечается неспособность таких детей произвольно переключаться с устоявшейся деятельности на новую, неумение самостоятельно применять измененный способ действий. Недостаточно сформировавшиеся навыки самоконтроля выступают фактором, влияющим на то, что младшие школьники при решении учебных заданий отличаются склонностью к формальным действиям, а ошибки стараются исправить по ходу работы. Таким образом, число допущенных и неисправленных ошибок значительно пре-

восходит таковые у нормально развивающихся одноклассников. Однако младшие школьники с ЗПР проявляют активное стремление пользоваться помощью со стороны учителя.

Уже обучаясь в начальных классах, школьникам достаточно проблемно сконцентрировать свое внимание на школьных предметах, т.к. сохраняется преобладание игровых мотивов над учебными.

Белопольская Л.Н. в качестве основной особенности мотивации учебной деятельности у детей с ЗПР выдвигает гипотезу о том, что школьникам данной категории не присуща смена ведущей деятельности с игровой на учебную. Предъявление учебного материала должно носить пошаговый характер, с оценкой уровня выполнения школьником каждого из этапов заданий. Необходимо также учитывать и тот факт, что систематическое получение школьниками низких педагогических оценок способствует формированию у них неуверенности в себе. При проведении занятий в форме игры значительно повышается объем выполненной работы, т.е. таким детям необходимо постоянное положительное эмоциональное подкрепление. Таким образом, можно говорить о том, что игровой мотив существенно более выражен, нежели учебный [1].

Изучая динамику отношения детей с ЗПР к учебной деятельности, И.Ю. Кулагина отмечает, что сложные игры с сюжетно-ролевым характером, подкрепленные рядом правил, школьников не привлекают, более того, они пытаются всячески избегать их. Для учеников «новая роль» школьника долгое время не принимается и остается всё еще не понятной и не несущей какого-либо значимого смысла. И.Ю. Кулагина в своих работах утверждает, что интерес к обучающим действиям у детей

с ЗПР нередко сочетается со склонностью к подражанию действиям учителя. Кроме того, отмечается, что ученикам намного легче дается усвоение школьного материала, представленного в наглядно-практической форме, подтверждая тем самым мысль о том, что именно наличие игровой мотивации и привлекает школьников данной категории [2].

Особый вклад в разработку проблемы мотивации к учебной деятельности у учащихся с ЗПР младших классов внесла Л.В. Кузнецова. Её работы были ориентированы на подробное изучение разных видов мотивации к учению младших школьников:

- при поступлении в школу у 34% учеников преобладали игровые мотивы;
- 50% детей были направлены на учебную деятельность;
- 13% – отдали свое предпочтение практической деятельности.

Полученные автором результаты свидетельствуют о том, что у младших школьников учебные мотивы в определенной степени представлены, однако, в дальнейшем они либо не получают должного развития, либо утрачиваются вовсе. В этом случае можно говорить о том, что детям с ЗПР, обучающимся в начальных классах, игра остается тем видом деятельности, в рамках которого они чувствуют себя комфортно и комфортно[3].

Отмеченные факты позволяют сделать вывод о том, что младшим школьникам с ЗПР процесс приспособления к новым условиям облегчают занятия, проведенные в игровой форме, что позволяет проектировать условия для удовлетворения их потребностно-мотивационной сферы и благоприятно действует на формирование учебных и познавательных мотивов.

Детям с ЗПР на начальных этапах школьного обучения характерно следующее:

- личностная (внутренняя) неготовность к учебе;
- бедность мотивации к образованию;
- отсутствие обусловленности процессуальной мотивации мотивацией более высокого уровня.

Первостепенным мотивом у учащихся младших классов является мотивацияклонения наказания или же избегания неуспеха, что представляет собой показатель развивающейся неуверенности в своих силах и создает неблагоприятный эмоциональный фон учебной деятельности. Исследователями отмечается тот факт, что детям с ЗПР свойственно выраженное желания стать более взрослым, стараться не выделяться среди сверстников и не отставать от них, быть таким, как все и т.д.

Однако именно задержка в психическом развитии затрудняет процесс формирования учебной мотивации. Ученики не готовы к выполнению тех требований, которое возлагает на них школьное обучение и, как следствие, происходят некоторые разногласия между тем, что они ожидали и конкретными условиями предстоящего обучения в массовой школе, т.к. позитивное отношение к факту поступления в школу остается, но условия не отвечают их потребностям [4].

В научных теоретических и практических изысканиях А. Стеценко, Г. Оттинген наглядно продемонстрировано, что детям с ЗПР свойственно переоценивание результатов своей деятельности. Подобная самооценка отмечается состоянием дезориентировки ребенка, в основе которого явно прослеживается диссонанс между тем, чего он достиг и тем, чего достичь очень хотелось. Таким образом, младший школьник ставит завышенную оценку не за насыщенный результат, а за тот который планировал получить [5].

Неблагоприятным условием формирования учебной мотивации может служить низкая оценка школьника, его способностей и качеств взрослыми и сверстниками, негативная атмосфера в классе также может повлиять на фор-

мирование отрицательной мотивации к учению.

Таким образом, говоря о мотивации к учебной деятельности младших школьников с ЗПР, следует подчеркнуть основные ее особенности:

- 1) в силу того, что детям с ЗПР характерно «застывание» на такой ведущей деятельности как игра, то развитие мотивации к учебной деятельности снижено;
- 2) отставание интеллектуальной деятельности тормозит развитие познавательных интересов и, как следствие, интересов к школьным предметам;
- 3) социальные мотивы, благодаря которым учение приобретает смысл у школьников данной категории, слабо выражены в мотивационных компонентах;
- 4) в отличие от нормально развивающихся сверстников, у детей с ЗПР учебные интересы менее содержательны и не подкрепляются положительным отношением к учению.

Данные, которые были получены в работах отечественных исследователей, позволяют сделать вывод о том, что благоприятная положительная мотивация может являться компенсаторным механизмом в случае недостаточного запаса знаний и умений у ребенка с ЗПР. Правильно организованная работа по развитию учебной мотивации у школьников данной категории может значительно повысить эффективность их учебной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. – Изд. 2, испр. – М.: Когито-Центр, 2009.
2. Кулагина И.Ю., Коллюцкий В.Н., Моргунов В.Ф., Ткачева Н.Ю. Проблема периодизации развития личности в психологии. – М., 1981.
3. Кузнецова Л.В. Особенности мотивационно-волевой готовности детей с задержкой психического развития к школьному обучению : дис. ... канд. пед. наук. – М., 1986.
4. Лусканова Н.Г. Методы исследования детей с трудностями в обучении. – М., 1993.
5. Лубовский В.И. Задержка психического развития // Специальная психология. – М., 2003.

Хушова Ю.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: Мельникова Д.М.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ У ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ СВЕРСТНИКОВ

Социокультурные изменения, происходящие в Российской Федерации с начала 90-х годов, сопровождаются ростом девиантных форм поведения среди молодежи: агрессии, суицидальных попыток, воровства, хулиганства, вандализма, различных химических зависимостей. Психологи, социологи и медики объясняют данные негативные проявления выраженным противоречием в системе ценностно-нормативных предписаний и ориентаций, снижением регулирующей функции социальных норм, сужением жизненной перспективы большинства людей, распадом базовых составляющих культуры (К.А. Абульханова-Славская, Е.И. Головаха, А.А. Кроник, В.В. Кривошеев, П.М. Козырева и др.). Наиболее чувствительными к сложившейся в обществе ситуации неопределенности оказываются подростки, так как данный возрастной период развития связан с построением жизненной перспективы, становлением идентичности, формированием представлений о собственной личности.

По данным наркологов и психиатров за период с 1991 по 2000 годы в России, в 1,5 раза выросло количество подростков, больных алкоголизмом; в 9 раз увеличилось количество наркоманов; удвоился процент самоубийств [3].

Многие авторы (О.В. Белановская, А.А. Кроник, В.С. Хомик, П.И. Яничев) видят причину поведенческих девиаций в подростковом возрасте в искаженной временной перспективе. Термин «временная перспектива» был впервые введен в психологическую науку К. Левиным. Чаще всего данный термин трактуют как совокупность представлений индивидуума о своем прошлом и будущем, существующих в настоящий момент времени. Особенности временной перспективы в подростковом возрасте изучались Е.Е. Са-

оговой, В.С.Мухиной, Н.Н.Толстых, О.В.Кузьминой, А.Сырцовой и др. По мнению Е.Е. Головахи в этом возрасте складывается представление о временной перспективе как о целостном образовании, включающем ближний, средний и дальний этапы жизненного пути. Однако планы большинства подростков недостаточно реалистичны и продуманны, преобладают стремление повлиять на будущее, нереалистичные цели, излишний оптимизм, отсутствие четкого планирования дальнейшей жизни [2].

В современных психологических исследованиях (Ф. Зимбардо, Л.Б. Шнейдер) доказана связь депрессивных расстройств и суицидального поведения у подростков со смещением временного локуса в прошлое, с фиксацией, прежде всего, на его негативных аспектах. Преобладание же во временной перспективе гедонистического настоящего коррелирует с различными наркотическими зависимостями, беспорядочными половыми связями, выраженной склонностью к риску. В целом, для подростков с отклоняющимся поведением характерны следующие особенности временной перспективы: отсутствие навыков постановки цели и планирования действий по ее достижению, неуверенность в собственном будущем, несформированность процессов смыслообразования. Данные особенности приводят к построению неуспешного сценария собственного жизненного пути [1, 3, 6].

На основе проведенного теоретического анализа временной перспективы у подростков с отклоняющимся поведением, было организовано и проведено эмпирическое исследование. В нем приняли участие 30 молодых людей в возрасте 12-16 лет, из них 15 человек – «подростки-девианты» из ЦВСНП г. Ставрополя и 15 человек – нормально развивающиеся подростки,

учащиеся общеобразовательной школы №16 с. Александровское Ставропольского края.

Целью эмпирического исследования являлось выявить специфические особенности временной перспективы у подростков с девиантным поведением и сравнить их с нормально развивающимися сверстниками.

Для достижения поставленной цели, нами были использованы следующие методы исследования: наблюдение, беседа, методика «Мотивационная индукция» Ж. Нюттена, опросник «Временная перспектива» Ф. Зимбардо в адаптации А.Сырцовой, тест «Смыслжизненных ориентаций» Д.А. Леонтьева, методы математической обработки данных.

Анализ полученных результатов по методике Ф. Зимбардо свидетельствует о различиях во временной перспективе у девиантных и нормально развивающихся сверстников по критериям «протяженности» и «интегрированности временных отрезков» (табл. 1).

Таблица 1. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ
ПО ОПРОСНИКУ Ф. ЗИМБАРДО
У НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ
ПОДРОСТКОВ
И ПОДРОСТКОВ-ДЕВИАНТОВ

Отрезки временной перспективы	Оценка временного периода подростками-девиантами (Средн. зн.)	Оценка временного периода нормально развивающимися подростками (Средн. зн.)
Негативное прошлое	3,2	2,8
Положительное прошлое	2,6	3,5
Будущее	2,7	3,3
Фаталистическое настоящее	3,0	2,9

У девиантных подростков временная перспектива характеризуется дисгармоничностью, преобладанием эмоционально негативных переживаний о прошлом (3,2 по отношению к 2,8 у нормы). Настоящее рассматривается ими как время для удовлетворения актуальных потребностей, получения удовольствия, рискованных действий – они относятся к нему беспечно

и беззаботно. Такие подростки не готовы откладывать удовлетворение сиюминутных потребностей ради будущих свершений, не чувствуют ответственности за происходящие с ними события. Они слабо представляют себе свое будущее, испытывают страх перед ним, не видят возможности повлиять на него.

Нормально развивающиеся подростки имеют сбалансированную временную перспективу с выраженностью шкал «Положительное прошлое», «Гедонистическое настоящее» и «Будущее». Это свидетельствует о здоровом взгляде на жизнь, который выступает необходимой опорой для построения гармоничного жизненного сценария. Воспоминания о прошлом выступают для них ресурсом для преодоления трудных жизненных ситуаций в настоящем, снимают страх перед неопределенностью будущего. Такие подростки ценят настоящий момент времени, умеют получать удовольствие от жизни, но при этом не идут на неоправданный риск, способны к отсрочке сиюминутных влечений ради будущих достижений.

При качественном анализе ответов в незавершенных предложениях в методике «Мотивационной индукции» Ж. Нюттена, также была выявлена специфическая мотивационная направленность девиантных подростков по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Для подростков-девиантов характерна более сжатая, слабо структурированная временная перспектива. Их мотивы носят ограниченный характер, связанный с удовлетворением текущих потребностей. Большинство целей относятся к ближайшему будущему, носят размытый, абстрактный характер. Наиболее характерными для них являлись такие высказывания как «я бы хотела, чтобы в моей жизни все было хорошо», «я

Таблица 2. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПО ТЕСТУ «СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ» (Д.А. ЛЕОНТЬЕВА) У ПОДРОСТКОВ – ДЕВИАНТОВ И НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ СВЕРСТНИКОВ

Шкалы	Подростки-девианты	Нормально развивающиеся подростки
	Средн. зн.	Средн. зн.
Цели в жизни	22,3	30,2
Процесс жизни	25,6	26,3
Результативность жизни	17,4	21,2
Локус контроля – Я	13,2	17,3
Локус контроля – жизнь	20,2	23,3
Общая осмысленность жизни	86,3	92,2

буду счастлив, когда у меня будет работа» и т.д. Это может свидетельствовать о том, что временная перспектива девиантных подростков представлена в виде желания счастья, успеха, но не отражается в конкретных целях. В отличие от них, временная перспектива нормально развивающихся подростков характеризовалась большей протяженностью, структурированностью, реалистичностью и наполненностью событиями, также прослеживалась склонность к осознанному планированию своей жизни.

У подростков-девиантов отмечался высокий процент высказываний, касающихся категории «Я», переживаний, отражающих неудовлетворенность сиюминутных желаний и потребностей, что может свидетельствовать об эгоцентричности, остро переживаемом кризисе идентичности, желании психологического и физического самосохранения, обеспокоенности позицией занимаемой в обществе. Эта группа подростков в большей степени выбирала мотивационные объекты, классифицируемые, как «ожидание чего-либо от других», что отражает их зависимость от влияния других людей, слабую субъектность, внешний локус контроля. Количество подобных высказываний у нормально развивающихся сверстников было значительно ниже. Они в меньшей степени давали ответы, связанные с переживанием текущих потребностей. Для них большую значимость имели события, связанные с реализацией их способностей в будущем («думаю, что смогу найти профессию по душе», «хочу в будущем сделать что-то такое, чтобы помочь людям, чтобы поменьше они болели»). Результаты по методике «Смыслжизненные ориентации» (Д.А.Леонтьев) также обнаружили различия у двух сравниваемых категорий подростков (табл. 2).

Данные свидетельствуют, что у подростков-девиантов показатели осмысленности собственной жизни ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников. У этой категории подростков зафиксировано меньшее количество целей в будущем, они ниже оценивают результативность своих действий в настоящем, не в полной мере ощущают свой собственный вклад в происходящие события, проявляют фатализм. У них снижены показатели по шкале «локус контроля – жизнь», что может говорить о меньшей уверенности в себе, они не видят смысла в планировании своей жизни на отдаленную перспективу.

На основании проведенного исследования можно заключить, что временная перспектива подростков с девиантным поведением имеет специфические особенности по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Подростки-девианты имеют сжатую временную перспективу, со смещением в прошлое и фаталистическим настоящим. Они ориентированы на удовлетворение гедонистических потребностей, не способны откладывать их на потом, ради достижения более значимых целей. Нормально развивающиеся школьники имеют более протяженную временную перспективу, приближающуюся к сбалансированной. Их представления о будущем более структурированы и реалистичны, свидетельствуют о нацеленности на реализацию будущих событий, вытекающих из настоящего времени, основанных на имеющихся способностях и возможностях.

Подростки-девианты в большей степени склонны воспринимать свою жизнь, как неизбежность, на которую они не могут повлиять, и перекладывают ответственность на других людей или на судьбу, что снижает ресурс активности этих детей в построении собственной будущего, временной перспективы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова-Славская К.А. Личностная регуляция времени // Психология личности в социалистическом обществе: Личность и ее жизненный путь. – М., 1990. – С. 114-129.
2. Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. – Киев: Наукова думка, 1984. – 209 с.
3. Карпинский К.В. Психологическая коррекция смысловой регуляции жизненного пути правонарушителей : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Минск, 2002. – 20 с.
4. Козырева П.М. Российское общество: тенденции исторического транзита // Россия реформирующаяся : ежегодник / отв. ред. М.К. Горшков. – Вып. 6. – М.: Институт социологии РАН, 2007. – С. 147-168.
5. Кривошеев В.В. Короткие жизненные проекты как основа аномии в современном обществе // Вестник Балтийского федерального университета им. Канта. – 2009. – Вып. 6. – С. 69-77.
6. Хомик В.С., Кроник А.А. Отношение к времени: психологические проблемы ранней алкоголизации и отклоняющегося поведения // Вопросы психологии. – №1. – 1988. – С. 98.
7. Яничев П.И. Субъективные модели прошлого, настоящего и будущего в подростковом и юношеском возрасте // Наш проблемный подросток : уч. пособие. – СПб.: Речь, 1999. – С. 50-60.

Лашина М.И.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Слюсарева Е.С.**

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ С КОМПЛЕКСНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (СЛУХА И ЗРЕНИЯ)

Интерес к проблеме психического развития слепоглохих лиц связан с большим увеличением количества детей, рожденных вследствие недоношенности и спасенными благодаря современной медицине. У около 11% недоношенных детей обнаруживаются аномалии развития глаз, приводящие к глубоким нарушениям зрения (врожденная глаукома, врожденная катаракта, атрофия зрительного нерва, ретинопатия или ретролентальная фиброплазия и др.). При глубокой недоношенности у таких детей могут наблюдаться и нарушения слуха. Это приводит к возникновению комплексных нарушений.

К комплексным нарушениям развития относится сочетание нескольких первичных психофизических нарушений, обуславливающих отклонения от нормального хода психического развития и трудности социальной адаптации и обучения ребенка (Басилова Т.А., Бертынь Г.П., Блюмина М.Г., Мастюкова Е.М., Певзнер М.С., Чулков В.Н.).

Современные технологии изучения детей с отклонениями в развитии позволили выделить более 20 видов сложных и множественных нарушений. Одним из таких вариантов является сочетание патологии зрения и слуха. Сочетание данных элементов комплексного нарушения – это не просто суммарное сложение отдельных нарушений, это сложная структура, в которой имеющиеся нарушения оказывают влияние друг на друга, в результате чего мы имеем дело со сложным многофункциональным нарушением развития. Сочетание нарушений слуха и зрения приводят к неравномерности формирования сенсорных анализаторов, негативно отражаются на функционировании познавательной сферы человека, сказываются на социальной адаптации и значительно затрудняют образовательный процесс.

История изучения слепоглохоты и обучение слепоглохих насчитывает около двухсот лет; в этой области за

два столетия было сделано множество открытий учеными и педагогами, чьи имена вошли в историю мировой специальной педагогики. К известным педагогам, которые посвятили свои исследования и научные труды по обучению и воспитанию детей, имеющих сенсорные нарушения, относятся: Л.С. Выготский, Г.П. Бертынь, И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, А.И. Скребицкий, А.В. Апраушев, Р.А. Мареева, С.А. Сироткин, М.С. Певзнер, В.И. Лубовский, Р.М. Боскис, Ф.Ф. Рау, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, Т.А. Басилова, И.В. Саломатина и др.

И.А. Соколянский, характеризуя слепоглухих детей, говорит о том, что слепоглухой ребенок обладает нормальным мозгом и имеет потенциальную возможность полноценного умственного развития. Однако его особенностью является то, что, обладая этой возможностью, сам он своими собственными усилиями никогда не достигает даже самого незначительного умственного развития. Без специального обучения такой ребенок на всю жизнь остается полным инвалидом [5].

Л.С. Выготский показал, что важнейшим резервом является развитие высших психических функций. Поэтому очень важным становится вопрос о степени сохранности интеллектуального развития [2].

При специальном обучении у слепоглухих возможно сформировать на достаточно высоком уровне представления об окружающем мире, высшие духовные потребности, интересы, ценности, ценностные ориентации, цели. Для слепоглухого доступно определение себя как самостоятельной личности, способной к дальнейшему саморазвитию, основываясь на своей внутренней активности.

Психическое развитие слепоглухих лиц всегда опирается на сохраненные интеллектуальные и сенсорные (виб-

рационная и кинестетическая чувствительность, обоняние) возможности и их совершенствование. Лишенные обычных способов общения с людьми, обреченные на полное одиночество, слепоглухие лица умственно не развиваются.

Значительное число слепоглухих становится инвалидами в позднем возрасте, уже после формирования обычной речи и личности. По мнению С.А. Сироткина, психологическая ситуация осложняется тем, что после наступления слепоглухоты приходится коренным образом менять виды деятельности, а значит, и систему мотивов, интересов, устремлений [3].

Наблюдения показывают, что у множества слепоглухих обнаруживается примитивность нравственных оценок и критериев, недостаточное осознание себя, несформированность опознания себя как члена семьи, как представителя определенной возрастной группы, как жителя определенной местности, как члена определенного сообщества инвалидов и т.д. Также можно говорить о бедности представлений слепоглухих о биографии своих близких, своем прошлом и будущем, о жизненном пути человека вообще.

Такие особенности развития личности можно объяснить рядом причин. Во-первых, это причины, которые обусловлены собственно слепоглухотой, которая приводит к разной степени изолированности человека от внешнего мира. Такая изоляция неизбежно ведет к вторичным нарушениям развития — искаженности и слабости эмоциональных и социальных связей с широким миром людей. Она проявляется иногда в затянувшемся на всю жизнь эгоцентризме, когда слепоглухой превращается в центр изолированного от других, собственного внутреннего мира.

Также сюда можно отнести сложность в определении слепоглухим человеком индивидуальных и возрастных различий между людьми, в осознании себя самого. К этой группе причин относятся и очень большая зависимость слепоглухого человека от повседневной помощи других людей, невозможность своевременного формирования всех необходимых бытовых навыков.

Это может привести к развитию пассивной и даже иждивенческой жизненной позиции, создать почву для развития эгоизма, отторжения от интересов других людей, выделения собственных интересов и нужд как главных не только для самого слепоглухого, но и для его окружения.

Вторая группа причин является так же вторичной по отношению к сенсорным нарушениям человека и связана с отношением к нему окружающих людей. Окружающие слепоглухого близкие люди могут проявлять к нему излишнюю жалость. Так, родители достаточно долго ориентируются только на возможность излечения слепоглухого, не допуская даже мысли о том, что нужно приспособиться к новым условиям существования. Требования к нему могут резко снизиться, а оценка успешности его действий стать слишком высокой или даже неадекватной. Может создаться ситуация гиперопеки, когда слепоглухой становится центром существования семьи и интересы всех других ее членов отодвигаются на второй план, считаются незначительными. Возможным результатом становится завышенная самооценка слепоглухого человека, стремление уйти от любых трудностей, а не преодолеть их.

К третьей группе причин можно отнести проблемы, связанные с практикой обучения, при которой сам слепоглухой на протяжении всего обучения остается его объектом. Не он учится и воспитывается, а его учат и воспитывают. В особых условиях специальных учреждений, где слепоглухой постоянно находится среди таких же людей, как он сам, у него не возникает потребности осознать свой дефект и возможности его компенсации, подумать о влиянии нарушения зрения и слуха на его будущую самостоятельную жизнь среди людей [1].

На психологическом уровне процесса социализации для слепоглухого человека характерны следующие сложности, которые условно можно подразделить на две группы:

1. Психологические трудности взаимоотношений с окружающими людьми, т. е. с внешним миром.
2. Психологические трудности, вы-

званные дисгармонией в своем внутреннем мире.

Первая группа проблем возникает благодаря двумя основными обстоятельствами – во-первых, почти полной зависимостью слепоглухих от окружающих людей в решении самых, на первый взгляд, простых бытовых вопросов, во-вторых, практически полной невозможностью проконтролировать окружающих людей, понаблюдать за ними, если те сами того не желают. Кроме того, по мнению А.В. Суворова, при слепоглухоте решающее значение для саморазвития личности имеет компенсация живого общения (хотя бы по причине его технической трудности) за счет «духовных консервов» (в первую очередь, книг) и собственного творчества в сколько-нибудь доступных областях [6].

Ко второй группе сложностей психологического уровня процесса социализации слепоглухих людей можно отнести следующие особенности их внутренней жизни: склонность к переживанию неполноценности тела при полноценности личности, осознание своей физической несамостоятельности, которая ограничивает духовную самостоятельность: обострение проблемы смысла жизни, периодическое возникновение тяги к смерти как к избавлению от мук, в результате приходится делать выбор между прозябанием и жизнью, то есть человеческой полноценностью личности как представителя разумной формы жизни, как разумного существа [4].

С проблемой смысла жизни тесным образом связана проблема субъективного ощущения счастья и несчастья. Чтобы слепоглухой человек чувствовал себя более или менее счастливым, у него, во-первых, (как, впрочем, и у всех людей) должны быть рядом надежные близкие люди, которые его поддерживают, дают ему понять, что он им нужен. Во-вторых, чтобы ощу-

щать счастье духовности, человеческой полноценности слепоглоухой человек обязательно должен жить напряженной творческой, духовной, внутренней жизнью, и, соответственно, знать, что его творчество нужно и интересно людям. А.В. Суворов обозначил это, как «бегство от одиночества в уединение» [6].

На основе преодоления трудностей приема и переработки информации об окружающем мире, определенной поддержки со стороны окружающих лица с комплексными нарушениями могут достигать высокого уровня социальной адаптации.

Таким образом, до начала специального обучения слепоглоухонемые лица имеют очень мало возможностей для построения в сознании адекват-

ного образа мира, так как они лишены двух важнейших источников информации о мире – слуха и зрения. В то же время при создании условий для восприятия и переработки информации о мире посредством сохраненных анализаторов, в сознании слепоглоухого человека может быть сформирован образ мира, в той или иной степени приближенный к реальности. В целом же психическое развитие лиц с комплексными нарушениями слуха и зрения практически полностью является результатом целенаправленного воздействия на него со стороны социума.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баксанский О.Е. Современный когнитивный подход к категории «образ мира» / О.Е. Баксанский, Е.Н. Кучер // Вопросы философии. – 2002. – № 8.
2. Выготский Л.С. Психология. – Издательский центр «Эксмо-Пресс», 2000.
3. Сироткин С.А., Шакинова Э.К. Слепоглохота. Классификация и проблемы: учебное пособие. – М., 1989.
4. Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. – М.: Педагогика, 1972.
5. Соколянский И.А. Обучение слепоглохонемых детей. – М., 1962.
6. Суворов А.В. Человечность как фактор саморазвития личности: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 / А.В. Суворов. – М., 1996.

Маркова Н. Ю.

г. Ростов-на-Дону, МБДОУ «Детский сад № 138»

РАЗВИТИЕ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДОО

На сегодняшний день увеличивается количество детей с нарушением интеллектуального развития в современных условиях. Специалистами делается все возможное для предупреждения и уменьшения числа детей с нарушениями в развитии, но статистика показывает обратное. Дети, рожденные с нарушением интеллектуального развития, значительно отстают в своем развитии: в младенчестве у них отсутствует «комплекс оживления», не формируется эмоциональный контакт со взрослым, что отрицательно сказывается на развитии зрительно-двигательной координации и восприятии предметов.

В дошкольном возрасте, по мнению

Л.С. Выготского, главными неблагоприятными факторами развития являются слабая любознательность и замедленная обучаемость. Это внутренние биологические «ядерные» признаки умственной отсталости. Исследованием особенностей развития дошкольников с нарушением интеллекта занимались: Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, А.А. Катаева, Е.А. Стребелева, С.Д. Забрамная. Уже к раннему возрасту такой ребенок имеет вторичные отклонения в психическом и речевом развитии.

Внимание пронизывает всю деятельность дошкольника, а психические процессы протекают более актив-

но. Многие исследователи В. Вунд, У. Джеймс, Т. Рибо, Д.Н. Узнадзе, Т.Я. Гальперин старались объяснить феномен внимания. Внимание самостоятельный феномен, но необходимый для любой деятельности. «Самостоятельность» внимания подтверждается физиологическими изменениями в организме: сосудистыми и кожно-гальваническими реакциями.

Внимание у дошкольников с нарушением интеллекта изучали: А.Н. Граборов, С.В. Лиепинь, И.М. Соловьев, М.С. Певзнер, У.В. Ульяновка. Исследователи отмечают, что внимание этих детей преимущественно непроизвольное, неустойчивое, трудно переключаемое, объем небольшой. Проявления свойств внимания зависят от сложности структуры дефекта [1].

Значительно меньший объем внимания и отвлекаемость характерны возбудимым дошкольникам с интеллектуальной недостаточностью. Внимание обеспечивает успешное усвоение доступного этим детям объема знаний и умений. М.Р. Хайдарпашич в своей статье говорит, что среди причин неполноценности представлений об окружающем мире являются недостатки внимания и познавательной деятельности в целом. С учетом особенностей дошкольников с нарушением интеллекта информация на занятиях познавательного цикла требует больших повторений и сосредоточения детей, поэтому так важно развивать элементы произвольного внимания на этих занятиях. Исходя из актуальности, мы разработали проект в МБДОУ № 138:

Цель: разработать содержание коррекционной работы на занятиях познавательного цикла по формированию элементов произвольного внимания у дошкольников с нарушением интеллектуального развития.

Объект: процесс формирования элементов произвольного внимания у дошкольников с нарушением интеллектуального развития.

Предмет: коррекционная работа на занятиях познавательного цикла по формированию элементов произвольного внимания у дошкольников с нарушением интеллектуального развития.

Анализ теоретических исследований свидетельствует о том, что у до-

школьников с интеллектуальной недостаточностью стойкие нарушения всей психической деятельности. Познавательные процессы неравномерно развиты: одни могут быть относительно сохранены, другие – резко нарушены. Первичное нарушение интеллекта влечет ряд вторичных нарушений. Внимание детей непроизвольное, свойства (элементы) произвольного внимания развиты слабо.

Дошкольники с нарушениями интеллекта способны к развитию, которое формируется замедленно, а иногда с сильно выраженными отклонениями, но представляет собой поступательный процесс, качественно изменяя психическую деятельность.

Современные исследования показывают, что подбор специальных игр, использование наглядности, частая смена деятельности на занятиях познавательного цикла способствуют развитию элементов произвольного внимания у дошкольников с ОВЗ [1].

Экспериментальная работа проходила в три этапа: констатирующий эксперимент, формирующий, контрольный, с целью изучения развития элементов произвольного внимания дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. В эксперименте принимали участие восемь детей старшей группы, у всех детей легкая степень интеллектуальной недостаточности.

Цель констатирующего эксперимента: выявить особенности элементов произвольного внимания у дошкольников с нарушением интеллектуального развития.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Определить критерии оценки свойств произвольного внимания у дошкольников с нарушением интеллектуального развития.

2. Выявить уровни развития элементов произвольного внимания дошколь-

ников с нарушением интеллектуального развития.

3. Подобрать конкретные методики для диагностики элементов произвольного внимания дошкольников с нарушением интеллектуального развития.

4. Выявить особенности развития элементов произвольного внимания дошкольников с нарушением интеллектуального развития.

В результате диагностики у дошкольников с нарушением интеллектуального развития выявили, что только у одного ребенка средний уровень развития элементов произвольного внимания, у остальных низкий уровень, что соответствует изученной литературе по проблеме.

Так же изучили характерные черты отвлечения детей: слабый интерес к заданиям, их выполнение небрежно, халатно, не следят за строкой, делают много «не нужных движений» – качают ногами, дергают руками, смотрят по сторонам, нуждаются в словесном стимулировании для продолжения работы.

Целью формирующего эксперимен-

та была разработка и апробация содержания коррекционной работы на занятиях познавательного цикла по формированию элементов произвольного внимания у дошкольников с нарушением интеллектуального развития.

Проанализировав опыт работы с дошкольниками старшего возраста с нарушением интеллектуального развития на занятиях познавательного цикла, можно сделать вывод о том, что систематическое использование игровых упражнений способствует формированию элементов произвольного внимания на занятиях познавательного цикла. Именно с помощью игры педагог способен помочь ребенку развивать произвольность внимания, тем самым повысить усвояемость материала занятий познавательного цикла. Одним из условий эффективности коррекционно-развивающей работы является ее регулярность. Важно, чтобы занятия были интересными для детей, стимулировали их активность, учитывали возраст и «зону ближайшего развития», создавали ситуацию успеха.

Таким образом, в контрольном эксперименте выявлены улучшения элементов произвольного внимания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болдино О.Г., Оганян-Захараш Т.Б. Условия организации процесса социализации дошкольников в группах комбинированной направленности // Дошкольное воспитание. – 2016. – № 9. – С. 28-37.

Мартынова К.А.

г. Ставрополь, ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет».
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Артеменко О.Н.**

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА С НАРУШЕНИЕМ УСТНОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Нарушение письма, как правило, является сопутствующим фактором при отклонениях в развитии устной речи. Названные отклонения являются взаимосвязанными и определяют степень друг друга.

Нарушение речи – это различные отклонения от общепринятой речевой нормы, влекущие за собой ограничения в речевом общении, а также огра-

ничения социальной адаптации. Детей с первичным нарушением речи важно отделять от детей, чье отклонение является вторичным, а его причины кроются в нарушениях слуха, зрения, умственной отсталости и других психофизиологических расстройствах.

К причинам, вызывающим нарушения речи, можно отнести различные биологические и социальные факто-

ры. Воздействие биологических факторов может быть пренатальным, натальным и постнатальным: сильное отравление матери во время беременности, гипоксия плода, родовые травмы, алкоголизм матери, травмы, опухоли, мозговые инфекции ребенка, вирусные заболевания матери и ребенка и др. К социальным факторам обычно относят: педагогическую запущенность, социальную депривацию, отрицательное речевое окружение, двуязычие и т.д.

Нарушения речи, вызванные патогенным воздействием, самостоятельно не ликвидируются, но могут быть сглажены специально подобранной коррекционной работой. Но встречаются такие отклонения в речевом развитии, которые наблюдаются у детей в определенном возрасте и исчезают самостоятельно, либо легко устраняются.

Нормальное и своевременное речевое развитие детей является важным критерием успешного овладения письмом в дальнейшем. Особое значение приобретает развитие устной речи. Именно на основе данной формы речевой деятельности и строится навык письма.

Степень развития отклонений письма у младших школьников, а также характер их проявлений изучали такие исследователи, как О.Е. Грибова, Г.А. Каше, И.К. Колповская, Н.А. Никашина, Р.Е. Левина, Л.Ф. Спирова, Г.В. Чиркина, С.Б. Яковлев и др.

Согласно мнению Р.Е. Левиной, степень нарушений навыка письма зависит от вида отклонения в речи и от характера его проявления. В зависимости от данных факторов нарушение письма может варьироваться от полной неспособности овладения письменными умениями до избирательного нарушения отдельных навыков [5].

Данного мнения придерживается и Л.Ф. Спирова. Она говорит о том, что письмо у части детей развивается только до начального уровня. Если детям необходимо написать что-то под диктовку, то конечный написанный текст будет совершенно иным, нежели изначальный продиктованный. Списанный текст детям с таким уровнем развития письма дается легче, он, как правило, не отличается от исходного. Это говорит о том,

что у таких детей не нарушено зрительно-пространственное восприятие и они способны различать буквы в слове. Другая часть детей при списывании текста допускает большое количество ошибок, написанный текст получается непонятным и неразборчивым. А у прочих детей в письме могут наблюдаться единичные ошибки и неточности [6].

Этот же автор делит нарушения, встречающиеся на письме у младших школьников, на несколько групп. Одну группу составляют ошибки фонетико-фонематического строя: замены букв на письме, их перестановка и пропуски. Это обусловлено тем, что у детей при отклонениях в развитии устной речи не усваиваются правильные формы звукопроизношения, что приводит к неузнаванию звуков. Другая группа ошибок заключается в лексико-грамматическом отношении. Сюда автор относит ошибки зависимые от невозможности полного усвоения правил правописания. К ним относятся ошибки написания безударных гласных в корне, приставке, суффиксе и окончании и другие ошибки правописания.

Р.Е. Левина высказывала мнение о том, что дети с нормальным речевым развитием усваивают правила речи еще на этапе дошкольного обучения. Эти правила дети берут из речи окружающих людей. Таким образом, появляется интуитивное ощущение языка. У детей с нарушениями речевого развития данное ощущение языка не формируется совсем или формируется частично. Поэтому такие дети допускают гораздо большее количество ошибок [5].

Значительное численное место среди всех ошибок занимают ошибки в использовании падежных окончаний. Причем эти ошибки касаются не только сложных слов, но и элементарных падежных согласований. По мнению И.К. Колповской и Л.Ф. Спировой, эти ошибки являются специфичными для

детей с отклонениями речевого развития, потому как дети с нормальным речевым развитием овладевают навыком простого падежного согласования еще до обучения в школе [4].

А.Н. Гвоздев говорил о том, что процесс падежного согласования на письме у детей с речевыми нарушениями значительно отстает во временном развитии. Ошибки появляются вследствие неоконченного процесса формирования данного знания к необходимому возрасту правописания у детей с речевой патологией [1].

Также дети с отклонением в речевом развитии имеют маленький словарный запас, они не понимают многих понятий и слов, страдает и активная часть словаря, и пассивная. Отсюда возникают ошибки в употреблении на письме служебных частей речи, таких как предлог, союз, частица и т.п., то есть всего того, что не является обозначением предмета или явления. Отсюда появляется большое количество ошибок. Дети пропускают служебные слова, заменяют их, сливают в единое слово с предыдущим или последующим, добавляют лишние к уже имеющимся словам и т.д.

Но своеобразие в употреблении речевых форм затрагивают не только служебные слова. Искажению подвергаются также и иные части речи. И.К. Колпovская и Л.Ф. Спирина приводят данные о том, что дети младшего школьного возраста с нарушением устной речи на письме чаще всего пользуются глаголами и существительными, а остальные части речи практически не употребляют. Если в словаре ребенка нет подходящего для высказывания слова, он заменяет его известным похожим словом, часто не подходящим по смыслу [4].

Помимо замены неизвестных младшему школьнику слов, часто встречаются смешения. Как правило, смешения затрагивают похожие слова или одну часть речи, различающиеся смысловым

значением. Сюда также включаются понятия, имеющие общий признак.

Также имеет место смешение похожих по звуковому составу слов. Нередки случаи детского речетворчества. Названия профессий формируются из приспособлений и орудий, используемых человеком определенного рода деятельности, сооружения называются детьми в зависимости от их предназначения и т.д.

А.В. Ястребовой было проведено исследование письма детей младшего школьного возраста с речевыми отклонениями. В ходе него были выявлены особенности письменных умений. Первое, что было выявлено, это неверный способ построения письменного высказывания. Высказывание не имеет четких смысловых границ, большое количество смысловых пропусков, нет структурного деления на абзацы и т.д. Используются в основном простые распространенные предложения или предложения с однородными членами предложения. Но при этом часто встречаются ошибки: пропуски слов, повтор слов, нарушение порядка и связи слов и др. Вторая выявленная особенность касается сложных синтаксических конструкций. Отсутствие развернутого словаря, незнание понятий, неумение пользоваться описательными средствами приводит к трудностям составления сложного предложения, к пропускам слов и т.д. При этом пропускаются и главные и второстепенные члены предложения [7].

Также автором было высказано мнение о том, на начальном этапе усвоения письма дети, составляя предложение, пользуются только существительными, опуская при этом слова-действия. По мере развития навыка письма появляются составные сказуемый, но они также могут пропускаться, но не полностью, а частями. При этом распространены и пропуски подлежащего.

Таким образом, у детей младшего школьного возраста с нарушением устной речи навык письма имеет большое количество разнообразных специфических ошибок, которые затрагивают фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую стороны речи, что отражается на разнообразии проявлений

дисграфии. При правильно организованной коррекционной работе возможно преодоление имеющихся у детей нарушений и достижение необходимого уровня речевого развития и развития навыка письма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – СПб.: Детство-пресс, 2007. – 470 с.
2. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования : методическое пособие. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 96 с.
3. Дефектология. Словарь-справочник / автор-сост. С.С. Степанов. – М.: ТЦ Сфера, 2007.
4. Колпоская И.К., Никашина Н.А., Спирина Л.Ф. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи // Основы теории и практики логопедии / под ред. Р.Е. Левиной. – М., 1968.
5. Левина Р.Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961.
6. Спирина Л.Ф., Ястребова А.В. Дифференцированный подход к проявлениям нарушений письма и чтения у учащихся общеобразовательных школ // Дефектология. 1988 – №5. – С. 3-9.
7. Яковлев С.Б. К вопросу об аграмматизмах на письме у школьников с тяжелыми нарушениями речи // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. – Л., 1987. – С. 66-74.

Мигненко Ю.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Бондаренко С.В.**

СПЕЦИФИКА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

За последние десятилетия ценностно-ориентированный подход к личностному росту, творческим устремлениям человека признается государством, как приоритетным. Ввиду этого специальная и клиническая психология, а также педагогика уделяют значительное внимание возрастающей проблемной значимости дифференциации и индивидуализации в образовательном процессе учащихся младших классов с проблемными аспектами в развитии, проектирования необходимых условий с целью гармоничного развития личности, предупреждения социально-психологической дезадаптации детей с особыми потребностями в области образования.

Среди этой группы пристальное внимание привлекают дети, характеризующиеся задержкой в области психического развития. Теоретические и экспериментальные данные клинических и психолого-педагогических изысканий дают возможность говорить о существенном снижении у обозначенной категории младших школьников процессов формирования целостной структуры социальных отношений, совокупности представлений и сведений о них. Рас-

смотрение проблемных аспектов социализации детей с задержкой психического развития (ЗПР) предполагает реализацию комплексного рассмотрения специфически межличностных отношений, наблюдаемых как в семье, так и в образовательном учреждении.

Главенствующая позиция межличностного взаимодействия подчеркивается в совершенствовании у детей познавательных и психических функций, первоначально складывающихся в процессе взаимодействия со взрослыми, а только после этого приобретающие характер произвольности. Ученик младшего школьного возраста с задержанным развитием обладает набором отличительных особенностей, существенно затрудняющих характер его взаимоотношений со сверстниками и значимыми взрослыми, и именно итог данного взаимодействия преимущественно и определяет последующее развитие его психической сферы.

К специфическим характеристикам межличностных отношений проявлял стойкий интерес отечественные и зарубежные исследователи (К.А. Абульханова-Славская, А.А. Бодалев и др.).

Подчеркивается, что уровень социального благополучия человека с особыми возможностями здоровья, зависит, прежде всего, от его социально-психологического воплощения.

Следует отметить, что сфера теоретических и практических разработок, посвящённых изучению младших школьников с задержкой психического развития, ежегодно существенно расширяется, однако и в настоящий момент времени продолжают выявлять проблемные области в изучении специфики межличностных отношений младших школьников с ЗПР. Над разработкой проблемы формирования и совершенствования межличностных отношений у детей трудятся такие педагоги и психологи как, В.В. Абраменкова, Н.Н. Афанасьева, Т.А. Маркова, Е.В. Самойленко, А.В. Черков и др.

Специфичные особенности межличностных отношений формируются и закрепляются в ходе реализации различных этапов совместной деятельности, на базе предметно ориентированных взаимодействий и только вслед за этим они завоевывают относительно самостоятельный характер. Именно совместные аспекты деятельности служат основополагающей базой в развитии межличностных отношениях, что накладывает отпечаток на специфике ее развертывания и получаемом результате. Подчеркивая разноплановость отношений в группе детей, В.В. Абраменкова упоминает о том, что они подразумевают многокомпонентную организацию функционально-ролевых, эмоционально-оценочных и личностно-смысловых отношений устанавливающихся в среде младших школьников.

Младший школьник характеризуется как субъект, энергично постигающий приемы общения. На этапе данного возрастного развития осуществляется стремительное установление дружеских контактов. Ребенок учится взаимо-

действовать с детьми той же возрастной категории и стремится к расширению круга новых друзей. Данные особенности приобретают первостепенное целевое значение в младшем школьном возрасте. Меняется восприятие своего места и роли в структуре межличностных отношений [1].

В период обучения в младших классах прослеживается определенное снижение коллективных связей между детьми по сравнению с подготовительной группой дошкольного образовательного учреждения. Причина этому кроется в смене коллектива и реализации новой для ребенка учебной деятельности [4]. Измененная социальная ситуация развития и изменившиеся требования к поведению имеют следствием то, что на начальном этапе обучения значительно возрастает уровень конформности младших школьников, что выступает закономерным результатом вступления в необычную групповую общность.

Специфическая характеристика взаимоотношений детей младшего школьного возраста проявляется в том, что их дружеские отношения основаны на единстве жизненных ситуаций и интересах. Так, на уроках они располагаются за одной партой, живут в одном районе, интересуются музыкой или спортом. Содержание сознания первоклассников еще не в достаточной степени соответствует тем показателям, чтобы подбирать круг друзей по значительным качествам личности. Но в целом уже ученики 3-4 классов осознанно отмечают те или иные свойства личности, желательные черты характера. В частности, в 3 классе в случае задачи выбора одноклассников с целью осуществления совместной деятельности, более 70% школьников основывают свой выбор наличием ряда нравственных качеств [3].

Процесс общения в совершенствовании межличностных отношений первоклассников является системообразующим вектором, выполняя существенную роль в развитии детей этой возрастной категории. Конструктивное общение наряду с тем, что служит источником адекватной самооценки, еще и выступает основой социализации младших школьников в новых условиях, существенно повышает мотивацию

к учебной деятельности [1]. При взаимодействии с детьми своего возраста младшие школьники с ЗПР отдают предпочтение эндогенным группам. В своих ответах они подчеркивают, что с представителями противоположного пола играть значительно менее увлекательно. Вместе с тем, девочки отмечают, что общение с мальчиками может быть даже небезопасно [5]. Мальчики также отказывают в тесном общении представительницам противоположного пола. Значительная доля учащихся высказывает в качестве предпочтения общение со старшими по возрасту, объясняя данный выбор тем, что они могут способствовать расширению кругозора. В противовес нормально развивающимся сверстникам, младшие школьники, находящиеся в специальных классах, больше всего ценят способность к эмпатии, поддержку и безопасность общения. В товарищеских отношениях для них не существенно соблюдение постоянства, наличие потребности находится с другом, совместно осуществлять общее дело, потребность в случае необходимости оказать помощь. Описывая сверстника, они придают существенное значение его внешнему виду, умению одеваться. Придание важности наличию учебных успехов, образцового поведения совершенно незначительны. Также характерны эмоционально поверхностные контакты, они носят кратковременный характер, крайне неустойчивы. У младших школьников с ЗПР недостаточно сформирован уровень самооценки, критичности, что приводит к переоценке своих возможностей, обаяния и влияния на окружающих. Зачастую они психологически неустойчивы.

Это проявляется в том, что их поведение может быть нелогично, непоследовательно, а иногда и конфликтно.

Следует подчеркнуть, что специфика межличностных отношений младших школьников, у которых диагностируется задержка психического развития, затрудняет их социализацию и служит барьером, существенно затрудняющим процесс личностного становления, это сочетается с заметно сниженной познавательной активностью и особенностями умственной деятельности. Они не осознают себя в системе отношений с другими детьми, что приводит к образованию целого ряда негативных особенностей, весьма затрудняющих вхождение ребенка в нормальную социальную жизнь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асмолов А.Г. Личность как предмет психологического исследования. – М., 1984.
2. Винникова Е.А., Слепович Е.С. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с ЗПР // Дефектология. 1999. – №1. – С. 18-24.
3. Волков Б.С., Волкова Н.В. Возрастная психология. В 2-х частях. Ч. 2: От младшего школьного возраста до юношества: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по пед. специальностям. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2005.
4. Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития – СПб.: Питер, 2008.
5. Ульяновская У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002. – 176 с.

Самарина А.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: ассистент **Мельникова Д.М.**

ИЗУЧЕНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ

Модернизация системы образования в нашей стране, появление новых федеральных образовательных стандартов предъявляют к школе новые

требования, связанные с переходом от простой трансляции знаний и закрепления навыков к компетентностному подходу. Приходит понимание значи-

мости формирования личности, умеющей самостоятельно принимать решения, действовать в ситуациях неопределенности.

В ФГОС основного общего образования от 17 декабря 2010 года одним из требований к личностным результатам освоения школьной программы является формирование коммуникативной компетентности учащихся. Под данной компетентностью понимается проявления уважения к другим людям, умение вести с ними плодотворный диалог, достигать взаимопонимания для достижения общих результатов в значимых видах деятельности. Коммуникативная компетентность – это способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми [5]. Формирование данной способности связано с опытом взаимодействия и развитием личности.

В структуре коммуникативной компетентности выделяются три основных компонента (С.А. Игнатьева, О.И. Муравьева, Л.А. Петровская, В.Н. Куница): личностный, когнитивный и поведенческий. Личностный компонент включает в себя общую направленность личности, ее ценностные ориентации, особенности самоотношения и самооценки. Когнитивный компонент – систему знаний о формах и видах общения, методах и приемах эффективной коммуникации. Применяемые человеком коммуникативные приемы и техники, особенности его общения, относятся к поведенческому компоненту.

Коммуникация становится ведущей деятельностью в подростковом возрасте. Наибольшее значение приобретает общение со сверстниками. Особенности взаимодействия подростка со сверстниками проявляются в стремлении к общей деятельности, желании быть принятым и уважаемым благодаря своим личностным качествам. Именно в

ситуации общения со сверстниками, формируются самооценка и уровень притязания подростков.

У подростков коммуникативную компетентность можно оценить исходя из следующих критериев: умение оценивать ситуацию общения, желания вступить в контакт с окружающими, способность организовывать ход коммуникативного акта, способность проявлять эмпатию [4].

Коммуникация подростков с отклоняющимся поведением имеет свою специфику по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. С.А. Кулаков и И.А. Фурманов отмечают такие особенности общения девиантных подростков, как высокий уровень притязаний, склонность к обвинениям, эгоцентризм, нестабильность отношений с окружающими, однотипный способ реагирования на фрустрацию, агрессивное или неуверенное поведение. Эти особенности приводят к появлению социофобий, ориентации на жесткие нормы и требования, перфекционизму, нетерпимости, которые не позволяют отношениям личности обрести устойчивость [3, 7].

Л.В. Фомина отмечает, что основными характеристиками общения подростков с зависимым поведением является высокая конфликтность с окружающими, узость интересов, жесткие поведенческие стереотипы [6].

С.Н. Ениколопов и Н.П. Цибульский в сравнительном исследовании особенностей коммуникации нормально развивающихся и девиантных подростков выявили значимые различия. Подростки с отклоняющимся поведением хуже понимали невербальные реакции человека, не были способны к достаточному анализу ситуаций межличностного взаимодействия, обладали низким уровнем эмпатии [1].

На основе проведенного теоретического анализа коммуникативной компетентности у подростков с отклоняющимся поведением, нами было проведено эмпирическое исследование. В нем приняли участие 26 молодых людей в возрасте от 11 до 15 лет. 13 подростков из Центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей г. Ставрополя и 13 – нор-

мально развивающиеся подростки из общеобразовательной школы №1 с. Левокумского Ставропольского края.

Целью нашего исследования являлось: изучение уровня сформированности коммуникативной компетентности у подростков с нарушениями поведения.

Для достижения поставленной цели были использованы следующие методы исследования: наблюдение, беседа, тест «Коммуникативных умений» (Л. Михельсона), опросник «Коммуникативные и организаторские склонности» (Б.А. Федоришина), методика «Оценка самоконтроля в общении» (М. Снайдера), методы математической обработки данных.

Полученные в ходе эмпирического исследования результаты свидетельствуют о недостаточном уровне сформированности коммуникативной компетентности у подростков с отклоняющимся поведением. Различия в особенностях общения проявились во всех методиках.

Таблица 1. ТИП ЗАНИМАЕМОЙ В ОБЩЕНИИ ПОЗИЦИИ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ И НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ СВЕРСТНИКОВ

Тип доминирующей в общении позиции	Подростки с отклоняющимся поведением	Нормально развивающиеся подростки
Зависимая	5 (39%)	4 (31%)
Компетентная	1 (7%)	6 (46%)
Агрессивная	7 (54%)	3 (23%)

Как видно из таблицы 1, большинство нормально развивающихся подростков (46%) в общении занимают компетентную позицию, что связано с адекватной самооценкой и сформированными коммуникативными навыками. Такие школьники открыты новым контактам, стремятся к общению. У них развита эмпатия, рефлексия, они адекватно реагируют на конструктивную критику.

31% нормально развивающихся подростков в общении занимают зависимую позицию. Это свидетельствует о конформности, внешнем локусе контроля, стремлении подражать в коммуникации более успешным личностям. Только 23 % подростков, не имеющих отклонений в поведении, в ситуации

общения склонны занимать агрессивную позицию.

В отличие от них большинство подростков (54%) с нарушениями поведения в коммуникации склонны к агрессии. Такие дети тяжело переносят даже конструктивную критику, провокации, они не достаточно сопереживают другим людям, плохо понимают их чувства. Агрессивное поведение выступает единственным средством самоутверждения в обществе.

Большой процент подростков с отклоняющимся поведением (39%) в общении занимают зависимую позицию. Эти молодые люди не уверены в себе, имеют низкую самооценку, внушаемы и ведомы, плохо осознают собственные потребности и желания. Для них крайне важно соответствовать требованиям и критериям референтной группы.

В группе подростков с отклонениями в поведении только 5% испытуемых компетентны в общении.

Данные, полученные при обработке результатов опросника «Коммуникативных и организаторских склонностей» (Б.А. Федоришина), также свидетельствуют о значимых различиях. Большинство подростков с отклоняющимся поведением имеют низкий уровень и уровень ниже среднего развития коммуникативных склонностей. То есть, такие молодые люди чувствуют себя скованно в ситуации общения, не стремятся к налаживанию новых контактов, имеют ограниченный круг знакомств. Они крайне чувствительны к негативным оценкам со стороны других людей, тяжело переживают обиды. Такие подростки избегают принятия самостоятельных решений, поддаются внешнему социальному влиянию.

Напротив, нормально развивающиеся подростки в большинстве случаев, имеют средний и высокий уровни развития организаторских и коммуни-

кативных склонностей. Эти школьники имеют собственное мнение и готовы его отстаивать, при этом уважая позицию другого человека. Они контактные, имеют широкий круг знакомых, с удовольствием участвуют в организации различных общественных мероприятий, инициативны. Для них значимым оказывается самостоятельность в принятии решений.

Различия в двух группах подростков проявились также и по результатам теста «Оценка самоконтроля в общении» М. Снайдера (табл. 2).

Таблица 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ТЕСТУ «ОЦЕНКА САМОКОНТРОЛЯ В ОБЩЕНИИ» (М. СНАЙДЕРА), У НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ И ПОДРОСТКОВ С ОТКЛОНЯЮЩИМСЯ ПОВЕДЕНИЕМ

Уровни коммуникативного контроля	Подростки с нарушениями поведения	Нормально развивающиеся подростки
Низкий	7 (56%)	2 (15%)
Средний	4 (31%)	8 (61%)
Высокий	2 (13%)	3 (24%)

Данные, представленные в таблице 2, свидетельствуют о том, что у большинства подростков (56%) с нарушениями поведения, наблюдается низкий коммуникативный контроль. Это проявляется в ригидном поведе-

нии в ситуации общения, низком социальном интеллекте, импульсивности, не умении понимать потребности и чувства других людей, не достаточном разнообразии коммуникативных сценариев.

31% подростков из ЦВСНП имеют средний уровень коммуникативного контроля, что свидетельствует о высокой искренности и умении в определенных ситуациях сдерживать свои эмоции. Такие молодые люди учитывают и считаются с чувствами других людей.

Только 13% подростков с нарушениями поведения имеют высокий уровень коммуникативного контроля.

В группе нормально развивающихся подростков, напротив, большинство (61%) имеют средний уровень коммуникативного контроля. Такие школьники искренни, контактные, конгруэнтны. При этом они способны учитывать чувства других людей и сдерживать свои эмоции.

24% школьников, не имеющих нарушений в поведении, имеют высокий уровень коммуникативного контроля, что свидетельствует о высоком социальном интеллекте, умении учитывать потребности и чувства других людей, высоком самоконтроле.

15% нормально развивающихся подростков имеют низкий уровень коммуникативного контроля. Они импульсивны, чувствительны к критике, обидчивы, могут быть агрессивны.

Таким образом, в результате проведенного нами исследования можно сделать вывод, что у подростков с нарушением поведения отмечается несформированность всех компонентов

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ениколопов С.Н. Некоторые проблемы психологии агрессивного поведения детей и подростков детей и подростков / С.Н. Ениколопов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2002. – №2. – С. 40-45.
2. Игнатъева С. А. Коммуникативная компетентность как компонент коммуникативной культуры личности / С.А. Игнатъева. – М.: Просвещение, 2010. – 385 с.
3. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков : учебно-методическое пособие (Серия «Психодиагностика: психологу, врачу, педагогу». Вып. 2) / под общ. редак. д. м. н. Л.И. Вассермана. – М.: Фолиум, 1998. 70 с.
4. Муравьева О.И. Основные стратегии в структуре коммуникативной компетентности: дис. ... канд. психол. наук / О. И. Муравьева. – Томск, 2009. – 158 с.
5. Стандарты второго поколения. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. – М.: Просвещение, 2011. – 50 с.
6. Фомина Л.В. Социально-психологические проблемы делинквентности подростков (на материале судебно-психологических экспертиз) [Текст] / Л. В. Фомина // Девиантология: хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – С. 150-155.
7. Фурманов И.А. Психологические основы диагностики и коррекции нарушений поведения у детей подросткового и юношеского возраста [Текст] / И.А. Фурманов. – Мн.: НИО, 1997. – 198 с.

коммуникативной компетентности. Такие подростки, чаще всего, имеют негативный образ – Я, низкий уровень эмпатии, самооценки. Они излишне чувствительны к критике, не умеют сдерживать свои эмоции (личностный компонент). Молодые люди с нарушениями поведения имеют низкий и ниже среднего уровни коммуникативных и организаторских склонностей, что говорит о том, что они не знают приемов и техник эффективного общения (когнитивный компонент). В качестве защитных реакций они чаще нормально

развивающихся сверстников используют агрессию, либо становятся излишне зависимыми, ведомыми. Им сложно принимать самостоятельные решения, они не стремятся расширять свои контакты.

Сандурская С.О.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Мельникова М.И.**

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ «Я – КОНЦЕПЦИИ» У АКЦЕНТУИРОВАННЫХ ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

За последние двадцать лет отмечается значительный рост различных аддикций в подростковой и юношеской популяции. К их числу относят: употребление психоактивных веществ, включая наркотики, агрессивное поведение, противоправные действия. Проблема зависимостей, как отмечается многими исследователями, по масштабности и негативным последствиям является одной из самых значимых для современного российского общества, к ее решению привлекаются специалисты различных областей науки и практики: социологи, политики, экономисты, педагоги, психологи, медики (С.В. Березин, Б.С. Братусь, В.С. Битенский, Б.М. А.А. Вдовиченко, Б.Д. Карвасарский, Н.Ю. Максимова, В.Д. Москаленко и др.). Особенно уязвимыми для различного рода девиаций становятся подростки, так как в подростковый период идет активная перестройка всех систем организма, личность является еще не достаточно зрелой, в силу неустойчивой самооценки и уровня притязаний, идентичности, незавершенности формирования «образа – Я».

Отмечаемые негативные явления в молодежной среде во многом являются следствием системного кризиса общества: снижением уровня и качества жизни людей, девальвацией многих социальных ценностей (профессионализма, справедливости, образования), резкой поляризацией различных слоев населения на «богатых» и «бедных» [2]. Кроме социально-политических, социально-экономических и духовно-нравственных причин, на аддиктивное поведение у детей и юношества влияют психические особенности дизонтогенетического развития: незрелость мозговых структур вследствие перенесенных в пренатальном, натальном и постнатальном периодах вредностях. Последствия перенесенных в раннем детстве нарушений психофизиологического развития оборачиваются задержанным психическим развитием, инфантильностью, акцентуациями характера. Но, как справедливо отмечают С.В. Березин, К.С. Лисецкий, Е.А. Назаров, каждая из причин, взятая в отдельности, не может стать однозначно провоцирующей для различного рода аддикций. С точки зрения указанных

авторов, проблема аддиктивного поведения в подростковом возрасте должна быть рассмотрена прежде всего как «проблема личности, которая выбирает для себя определенный вариант отклоняющегося поведения и реализует его в определенных социально-культурных условиях» [2].

Немногочисленность исследований в области изучения взаимосвязи личностных особенностей, формирующегося самосознания в подростковом возрасте с различными вариантами акцентуаций характера и возникновением различного рода аддикций определили цель данной работы. Она состояла в выявлении и описании специфических особенностей «образа-Я», преобладающей мотивации и черт личности акцентуированных подростков с аддиктивными формами поведения.

Понятие акцентуации характера было введено К. Леонгардом, под которым он понимал выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющих крайние варианты нормы, граничащие с психопатиями [4]. Изучением акцентуаций характера в подростковом возрасте в связи с возникновением различного рода аддикций занимались С.В. Березин, А.А. Вдовиченко, А.В. Гоголева, К.С. Лисецкий, В.Д. Менделевич, П.В. Старшенбаум, Е.А. Соболева, М.И. Сахаровская и многие другие. Во многих исследованиях была установлена взаимосвязь вида акцентуации характера в подростковом возрасте к определенному типу зависимого поведения. Наиболее предрасположенными оказываются гипертимные, истероидные, неустойчивые, эпилептоидные, конформные акцентуанты. Напротив, подростки с психостенической и астеноневротической акцентуациями реже всего подвержены влечению к алкоголю и наркотикам [2; 3; 5].

Неустойчивый тип характеризует-ся побегами из дома, как стремлени-

ем избежать неприятностей, либо как реакцией эмансипации. Суицидальное поведение им не свойственно, но при этом наблюдается зависимость от азартных игр. Приобщение к алкоголю может наблюдаться с 12-14 лет, преимущественно в компаниях асоциальных подростков. Основная мотивация этих подростков – поиск необычных ощущений, уход от реальности. Гипертимные подростки склонны к групповым формам делинквентного поведения. Зачастую они и сами становятся вдохновителями групповых правонарушений, однако толкает их на это не только жажда развлечений, но и риск, а также авторитет среди асоциальных сверстников. Выпивают такие подростки всегда в компании, предпочитая неглубокое опьянение, но легко могут вступить на путь частых и серьёзных приёмов спиртных напитков. Если представится случай, могут проявить интерес к другим дурманящим средствам, успокаивая себя мыслью, что «алкоголиком или наркоманом от этого не станешь». И, действительно, зависимость у них чаще всего не развивается [1; 2].

Основная форма отклоняющегося поведения у истероидных подростков – суицидальная демонстративность. При этом в подавляющем большинстве случаев избираются либо безопасные способы (например, порезы на предплечьях или лекарства из домашней аптечки), либо рассчитанные на предотвращение окружающими (подготовка к повешению и др.). Эпилептоидную акцентуацию определяет начало ранней сексуальной жизни под влиянием сазомазохистских устремлений. При невозможности установления нормальных отношений возможны перверзии, гомосексуальные отношения. Наблюдается стремление детей к незавершённым самоудушениям. Пьют до «отключения», предпочитая вину крепкий алкоголь, а сигаретам – сигары с крепким табаком; менее склонны к употреблению неалкогольных средств. Предпочитая быть «как все», подростки с конформной акцентуацией могут быть втянуты в алкогольные компании и стать участниками групповых правонарушений [1].

Независимо от вида акцентуации, для всех ее форм характерна одна общая черта – недовольство собой, своим характером, имеющиеся рас-согласования между стремлением «казаться» и невозможностью «быть» (Э. Фромм). Одной из первых теорий, давших объяснение отклоняющегося поведения с позиции нарушений самосознания и образа-Я в детском и юношеском возрасте, стал психоанализ (З. Фрейд, А. Фрейд, Д. Винникотт, У. Бион и др.). Детские психоаналитики объясняют психозависимость, опираясь на идею о дефектах в психосексуальном созревании, ведущих к оральной неудовлетворенности и оральной фиксации. Личность, неспособная реализовать свои витальные потребности, становится фрустрированной, что побуждает ее реагировать на мир враждебно или замыкаться в себе. Любое наркотическое средство спасает от внутренней неудовлетворенности, вызывая эйфорию. В таком случае следует говорить о внутриличностном конфликте, о слабости «Я». Сталкиваясь с жизненными трудностями, такой индивид не способен разобраться в своих чувствах и противоречиях, он будет использовать механизм регресса, как стремление избежать боль и неопределенность. Д. Винникотт объяснял механизм регресса слабостью «Я», искаженными детско-родительскими отношениями, которые привели к сбоям в образе-Я [Цит. по: (2)].

В рамках когнитивного подхода объяснение психозависимостей строится на идее о локусе контроля. По мнению Дж. Роттера одни люди при осознании своих действий (успешных или неудачных) обращаются к анализу внутренних причин, другие – склонны все интерпретировать внешними обстоятельствами [2]. Как правило, подростки с аддиктивным типом поведения объясняют свой образ жизни и свои пристрастия внешними обстоятельствами (влияние других людей, несчастье, судьба, роковые обстоятельства). Их неспособность бросить наркотик, по мнению С.В. Шик, связана со слабостью внутреннего контроля и несформированности самосозна-

ния, не желанием брать ответственность на себя [7].

В теории транзактного анализа Э. Берна нормальное психосоциальное развитие личности подростка объясняется согласованностью внутренних позиций эго-состояния: Родителя Взрослого и Ребенка. У таких подростков, по данным психологического исследования, отмечаются хорошо выстроенные границы внутреннего мира, развитая рефлексия, самопонимание. Сталкиваясь с серьезными внешними и внутренними препятствиями, они проявляют способность сбалансировать Родителя, Взрослого и Ребенка таким образом, чтобы позволить каждому выполнять свои функции. У наркозависимых подростков отмечена другая особенность Я-концепции. У них доминирует одно эго-состояние, это позиция Ребенка, или одно эго-состояние «заражено» другим [Цит. по: (2)].

Анализ различных подходов к объяснению аддиктивного поведения у подростков с различными видами акцентуаций показывает, что из-за несформированности образа-Я, незрелости личности, слабости процессов самопонимания, такие подростки не переносят психологический дискомфорт, обусловленный нарушениями социальной адаптации. Они пытаются искать легкий путь, а именно, изменять свое психическое состояние, искусственно создавая для себя фантазийный вариант решения жизненных проблем. Напротив, для нормально функционирующей личности подростка, характерна психологическая зрелость. Они не избегают жизненных трудностей, так как именно разрешая внешние и внутренние проблемы могут реализовать свой потенциал, иногда скрытый от них самих, проявить свои способности, доказать себе и другим, что я могу с этим справиться, а значит я могу творить и

воплощать в реальность свои цели и устремления.

На основе проведенного исследования проблемы аддиктивного поведения у подростков с различными типами акцентуации сделаем следующие выводы: 1) формирование аддиктивного поведения у подростков на почве акцентуаций возможно при сочетании нескольких факторов: наличие в профиле личности неустойчивой, гипертимной, истероидной, конформной, эпилептоидной изначальной акцентуации характера; неблагоприятные условия семейного воспитания должны воздействовать на те черты личности, которые являются в наибольшей степени ослабленными; действие неблагоприятных факторов является продолжительным по времени; 2) одной из основных психологи-

ческих причин, побуждающих подростка с акцентуациями характера к аддикциям является дезинтегрированный профиль Я-концепции, выражающейся в нарушении самосознания, целеполагания, направленного на выход из трудных жизненных ситуаций, потере контроля над эмоциями и поведением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Битенский В.С., Херсонский Б.Г. Мотивировка и условия, способствующие злоупотреблению опиатами у подростков // Психологические исследования и психотерапия в наркологии / под ред. А.Е. Личко. – Л., 1989. – С. 83-87.
2. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. – М.: МПА, 2001.
3. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. – М.: Воронеж: МПСИ; МОДЭК, 2003.
4. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характеров у подростков. – Л.: Медицина, 1983.
5. Максимова Н.Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению // Психол. журн. – 1996. – Т. 17. – №3. – С. 149-152.
6. Райс Ф., Долджин К. Психология подросткового и юношеского возраста. – Питер, 2010.
7. Шик С.В. Дефициты самопонимания как факторы риска аддиктивного поведения старших подростков // Вестн. Красноярского гос. пед. ун-та им. В.П. Астафьева. – 2014. – №1(27). – С. 175-179.

Чивичева А.Т.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Кабушко А.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ВЗРОСЛЫХ СЛЕПОГЛУХИХ

В настоящее время под руководством Фонда «Со-единение» проводится большая работа по возрождению научных исследований в области сложных (комплексных) нарушений, в частности, слепоглухоты: изучаются проблемы слепоглухих людей, пути их обучения и последующего сопровождения.

Слепоглухота является одним из сложных дефектов развития и заключается в сочетании нарушений различного типа ведущих сенсорных функций человека – слуха и зрения. Это термин имеет достаточно широкое значение, и его используют как собирательное понятие для обозначения лиц, имеющих

серьезные нарушения зрения и слуха, при которых у человека могут сохраняться остаточное зрение и слух, но это не облегчает его существование. Перепись 2015 года, проведенная Фондом, показала, что доля слепоглухих в РФ составляет приблизительно 1,5 на 100 000 населения, и большинство слепоглухих – это люди достаточно преклонного возраста (61% респондентов это люди старше 60-ти лет; по 15% составляют слепоглухие в возрасте 50-59 и 30-49 лет). Для эффективной организации социальной реабилитации и помощи данной возрастной категории слепоглухих необходи-

мо иметь представление о проблемах и специфике слепоглухоты, опыте их изучения, как в нашей стране, так и за рубежом.

Несмотря на то, что слепоглухота представляет собой наиболее изученный сложный дефект, многие ее аспекты, особенно относительно категории взрослых слепоглухих, остаются недостаточно исследованными.

Анализ исследований, проводимых в рамках изучения различных аспектов развития слепоглухих, дает представления об особенностях общения слепоглухих (И.В. Соломатина, 2002), о навыках самообслуживания, о навыках ориентировки во времени, о формировании навыков бытового поведения, о роли трудового воспитания (А.И. Мещеряков, 1974) и т.д.

Проблема изучения особенностей эмоционального статуса взрослых с комплексными нарушениями слуха и зрения остается малоизученной. Этим объясняется актуальность изучаемой нами проблемы.

Статус – в социальной психологии – положение субъекта в системе отношений межличностных, определяющее его права, обязанности и привилегии. В различных группах один и тот же индивид может иметь разный статус (социальный – приписываемый, достигаемый, личный, территориальный, национальный, профессиональный, политический, социально-демографический (социально-биологический) и, в том числе, –эмоциональный [6].

Под эмоциональным статусом мы понимаем эмоциональную оценку человеком своей жизни, удовлетворенность его тем, как он живет и, что он делает, эмоциональные состояния, доминирующие в его жизнедеятельности и разных ее сферах (рассматриваются такие факторы как работа, семья, друзья, досуг, хобби, материальная обеспеченность, экологические перемены, особенности менталитета и т.д.). Эмоциональный статус – это динамическое состояние, которое зависит от условий, в которых живёт человек, от окружающих его людей и какие эмоции они ему дают [3].

На основании психологических исследований, посвященных эмоцио-

нальной сфере (Е.П. Ильин, Ж.И. Шиф, Л.С. Выготский, Л.В. Занков, В.С. Мерлин, А.П. Усанова, И.М. Соловьев и др.), в качестве компонентов эмоционального статуса нами выделены: преобладающие эмоции (положительные и отрицательные), фрустрация, тревожность, агрессия, аффект.

В научной и методической литературе имеются исследования, посвященные изучению каждого компонента, отдельно у людей с нарушениями слуха (В. Петшак, З. Фрейд, А. Пейн, Р.Р. Калинина, Е.О. Смирнова и др.) и нарушениями зрения (Литвак А.Г., М.В. Сорокин, А.И. Скребецкий, К.Бюрклен и т.д.). Описание особенностей эмоциональной сферы слепоглухих представлено в трудах А.И. Мещерякова, А.В. Апраушева, А.И. Соколянского, Т.А. Басиловой и др., но выделение данных особенностей преимущественно касается детского возраста.

Основываясь на теоретических данных имеющихся исследований, сформируем особенности эмоционального статуса взрослых слепоглухих, которые и будут уточняться в процессе нашей дальнейшей практической экспериментальной работы.

Эмоции и чувства представляют собой отражение реальной действительности в форме переживаний. Это особый класс психических явлений, выражающих в виде пристрастного субъективного переживания значения отражаемых предметов и ситуаций для удовлетворения потребностей живого существа [6]. Неполнота эмоциональной жизни вызывает у людей различные психические расстройства и нарушения социальной адаптации: у одних это тенденция к понижению активности, ведущая к апатии и большому интересу к вещам, чем к людям, у других – гиперактивность с уходом в асоциальную и криминальную деятельность [1].

Эмоции и чувства как специфическое отражение внешнего мира, проявляющиеся в субъективном отношении человека к действительности, зависят от того, насколько полно, точно, всесторонне отражается окружающий мир и что именно является объектом отражения. Разумеется, отсутствие зрения и слуха, сужающее сферу чувственного познания, не может повлиять на наиболее общие качества эмоций и чувств, их номенклатуру, значение для жизнедеятельности и т.п. Слепоглухота, как отмечается в исследованиях, может повлиять лишь на степень проявления отдельных эмоций, их внешнее выражение и на уровень развития отдельных видов чувств.

Слепоглухой человек способен к управлению своими эмоциями в соответствии с обстоятельствами, а также к эмоциональному общению, сопереживанию и овладению высшими чувствами. Своеобразие эмоциональной сферы состоит в основном в замедленном, по сравнению с нормой, темпе развития высших чувств, в трудностях углубленной и тонкой дифференциации эмоциональных оценок. Невозможность внятно выразить себя, понять других приводит к невротическим реакциям и расстройствам, фрустрации и агрессии [4].

Аффект (волнение, страсть) – это сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние индивида, вызванное неожиданным и резким изменением важных для него жизненных обстоятельств или наступившей критической ситуацией, когда человек неспособен найти адекватный выход из нее, а также в случаях, когда его притязания на успех терпят крах [6].

Во многих исследованиях отмечали, что слепоглухота влечет за собой изменения в характере эмоциональных состояний в сторону преоблада-

ния астенических, подавляющих активность индивида настроений грусти, тоски, либо повышенной раздражительности, аффективности. В том и другом случае подчеркивалось отличие эмоциональных состояний слепоглухих от нормы, причем, подобные изменения считались в тифлосурдопедагогике типичными проявлениями поведения слепоглухих.

Слепоглухота вызывает болезненную реакцию личности в виде возбудимости, эмоциональной неустойчивости со склонностью к аффективным реакциям и агрессивным действиям, повышенной раздражительности, неадекватности поведения, безразличия к окружающему, инертности и т.п. Однако в процессе компенсации дефектов психического развития, возникающих в результате утраты зрения и слуха, патологические изменения в эмоциональной сфере исчезают, человек сознательно овладевает и управляет своим настроением [4].

Агрессия – индивидуальное или коллективное поведение или действие, направленное на нанесение физического или психического вреда либо даже на уничтожение другого человека или группы [6].

Фрустрация (обман, тщетное ожидание) – негативное психическое состояние, обусловленное невозможностью удовлетворения тех или иных потребностей. Это состояние проявляется в переживаниях разочарования, тревоги, раздражительности, наконец, отчаянии. Эффективность деятельности при этом существенно снижается [6].

Тревожность – состояние целесообразного подготовительного повышения сенсорного внимания и моторного напряжения в ситуации возможной опасности, обеспечивающее соответствующую реакцию на страх. Черта личностная, проявляемая в легком и частом появлении состояний тревоги [6].

Глубокие нарушения зрения и слуха затрудняют или делают невозможным удовлетворение ряда насущных потребностей. В результате возникает эмоциональное напряжение – следствие блокирования цели более или менее непреодолимым препятствием. Подобные состояния в психологии на-

зывают фрустрацией. На психофизиологическом уровне фрустрация переживается в виде чувств неопределенности, беспомощности, бессилия, незащищенности. Именно последнее наиболее выражено у людей со слепоглухотой. У депривированных людей по слепоглухоте большее количество стрессов, а также особенности развития таких людей оказывают неблагоприятное влияние на их здоровье. Они вызывают у них состояния напряжения, переутомления и развитие различных видов фрустрации. Важно помнить, что слепоглухой человек всегда включен в систему межличностных и социальных взаимоотношений (родителей, друзей) менее полно, чем здоровый, что является важным показателем фрустрации [2; 7].

Невозможность реализовать ситуативную потребность из-за наличия какого-либо препятствия практически дезориентирует сознание и деятельность, создает неблагоприятный эмоциональный фон. Например, стремление использовать остаточное зрение при чтении рельефного шрифта и в других подобных ситуациях, не дающее необходимого эффекта, может вызывать ощущения напряжения, тревожности, отчаяния и т.п. В результате человек с комплексными нарушениями слуха и зрения может вести себя агрессивно, отказываться от деятельности, переносить ее в воображаемый план. С последним, видимо, связано часто встречающееся у слепоглухих патологическое фантазирование. Частые и длительные фрустрации могут привести к возникновению негативных характерологических черт личности (неуверенность в себе, когнитивная, аффективная и мотивационная ригидность). Некоторые исследователи указывают, что длительная фрустрация может переходить в депривацию [5].

Тревожные люди с нарушениями слуха и зрения отличаются частыми проявлениями беспокойства и тревоги, а также большим количеством страхов, причем страхи и тревога возникают в тех ситуациях, в которых, казалось бы, ничего не грозит. Для них характерна особая чувствительность, низкая самооценка, в связи с чем у них возникает

ожидание неблагоприятного исхода со стороны окружающих. Дети очень чувствительны к своим неудачам, остро реагируют на них, склонны отказываться от деятельности [4].

Эмоциональный статус имеет субъективный характер. Однако он всегда детерминируется внешними воздействиями. Условия, влияющие на эмоциональный статус человека, исследовались Б. Споком, И. Фурмановым, Л.С. Выготским, А.О. Прохоровым и др.

На основе имеющихся исследований к основным условиям, влияющим на эмоциональный статус взрослого человека, нами отнесены:

- незначительные экстремальные ситуации, приводящие к аффективному, стрессогенному состоянию;
- опасности личного поражения (оскорбление, унижение, внезапная опасность, физическое насилие и сильная обида, аффект).
- воспоминания о травмирующем событии или при накоплении чувств, влияют на появление аффекта;
- неудовлетворенность и блокада стремления с острыми негативными эмоциями в достижении поставленных целей, что вызывает фрустрацию;
- отрицательная социальная оценка и самооценка личности, что также может вызывать фрустрацию;
- беспокойная и полная забот жизнь, которая вызывает состояние повышенной напряженности, что, в свою очередь, влияет на поведение и эмоции.

Кроме того, среди условий, положительно или отрицательно воздействующ-

щих на эмоциональный статус взрослого человека, также можно отнести влияние цвета, музыки, питания; влияние сенсорного нарушения и сенсорная депривация; неудовлетворение потребности в общении с окружающими за счёт зрительного или слухового анализатора.

Таким образом, мы предполагаем, что, как и любой вид человеческой деятельности, эмоциональный статус

имеет важное место в жизнедеятельности человека и требует мощной психологической поддержки. Эмоциональный статус взрослых слепоглухих будет характеризоваться повышенной тревожностью, эмоциональной напряженностью, психическим утомлением, снижением потребности в достижении успеха, повышенной агрессивностью, недоверием к окружающим, чрезмерной импульсивностью, эмоциональной холодностью, нарушением эмоциональных контактов с окружающими. Уточнение особенностей эмоционального статуса взрослых слепоглухих и изучение условий, влияющих на его изменение у взрослых слепоглухих, и составит содержание нашего дальнейшего исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – М., 2002.
2. Власова Т.А. О влиянии нарушений слуха на развитие ребенка. – М., 1954.
3. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб., 2002.
4. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие. – СПб., 1998.
5. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. – М., 1974.
6. Словарь психологических терминов [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.psychologist.ru/dictionary_of_terms/index
7. Шимгаева А.Н. Феномен тревожности и коррекция нарушений в эмоциональной сфере у слабовидящих подростков // Дефектология. – 2007. – № 2. – С. 31.

Богачева Л.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: старший преподаватель **Трущелёва А.В.**

РОЛЬ СКАЗКОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Глобальные проблемы современности оказывают непосредственное влияние на все сферы жизнедеятельности человека, в том числе и на сферу его общения и социального познания.

В психолого-педагогической литературе понятие «социальная перцепция», рассматриваемое в контексте проблемы общения, употребляется в нескольких значениях. В широком значении социальная перцепция представляет восприятие, понимание и оценка людьми социальных объектов. К социальным объектам может принадлежать сам человек, другие люди и социальные общности. Согласно узкой, но наиболее распространённой точке зрения, социальная перцепция трактуется как процесс восприятия внешних признаков партнёра по общению, соотнесение их с его личностными характеристиками, интерпретация и прогнозирование на этой основе его поступков [1].

Значимость социальной перцепции обусловлена тем, что его накопление становится первоначальным этапом

процесса общения и дальнейшей социализации личности (Г.М. Андреева, А.А. Бодалев, А.В. Мудрик).

Особый интерес исследователей в области специальной педагогики и психологии вызван особенностями формирования социальной перцепции у детей с нарушениями зрения. Это обусловлено особой функцией зрения под контролем которой протекает любая деятельность человека, начиная с момента рождения.

В наибольшей степени изменения в развитии рассматриваемого процесса характерны для лиц с нарушениями зрения, что объясняется уменьшением или искажением зрительной информации, которая вносит своеобразные изменения в процесс создания образа другого человека.

В социальном познании, где зрительная функция играет первостепенную роль в получении сведений о человеке, у слепых и слабовидящих начинает действовать механизм психологической надстройки, позволяющий получить информацию о собеседни-

ке посредством других анализаторных систем и, в конечном итоге, создать целостный его образ.

Специфика протекания описываемого процесса определяется также степенью сохранности зрения. У totally слепых детей перцепция осуществляется путём сочетания дистантного слухового и контактного тактильного воздействий взрослого. Слепые с остаточным зрением, слабовидящие параллельно с тактильным и слуховым восприятием получают с помощью своего дефектного зрения некоторую информацию о человеке, но, как правило, она оказывается обеднённой и фрагментарной [4].

Младший школьный возраст является одним из кризисных периодов в развитии социально-перцептивного процесса. Данный факт обусловлен необходимостью одновременного познания ребёнком большого количества новых людей. В этом возрасте как нормальные, так и дети с нарушением зрения, склонны к стереотипному отражению других людей.

Особенности развития восприятия другого человека на протяжении младшего школьного возраста изменяются от правильного отражения внешних характеристик с неадекватным и ситуативным отражением личностных особенностей объекта восприятия до фиксирования его состояний и личностных особенностей в достаточно широком объёме.

Не позволяющее воспринимать особенности внешнего облика новых людей, нарушенное зрение тем самым вызывает у ребёнка чувство психологического дискомфорта. Однако возрастающая потребность в общении с окружающими способствует преодолению появившегося «психологического барьера». Постепенно ребёнок начинает устанавливать контакты со сверстниками, вовлекаться в совместную

деятельность, в процессе которой с помощью полисенсорного восприятия познаёт партнёров по общению [8].

Значимыми признаками для детей этого возраста с нарушениями зрения сохраняются внешние признаки. Трудности связаны с дифференциацией и точным выделением этих признаков.

Помимо продолжающей развитие системы представлений о внешности человека в сферу познания входят человеческие чувства, свойства и особенности. Расширяются возможности ребёнка в узнавании, понимании и оценке индивидуально-психологические особенностей окружающих его людей. Познание внутреннего состояния собеседника осуществляется посредством восприятия происходящих в его внешнем облике изменений. Такими «сигналами настроения» служат, в первую очередь, мимика, позы и жесты.

В то же время представления о мимике, жестах, пантомимике остаются непрочными, расплывчатыми; знания об эмоциональных модальностях носят узко ситуативный характер, дети затрудняются воспринимать позы и эмоциональные состояния, которые их вызывают, что, в свою очередь, приводит к инактивному восприятию окружающих. Некоторая активность в процессе социального познания наблюдается, когда ребёнок, находясь рядом с собеседником, смотрит ему «глаза в глаза». При этом обращается внимание на более грубые, резкие признаки и недостаточно акцентируется внимание на тонких выразительных движениях [4].

У детей продолжительное время сохраняются отношения физической привязанности, которые с трудом можно назвать общением. При этом наблюдается малая активность при вступлении в контакт, в ответах на обращения из-за отсутствия навыков ведения бесед, диалогов. Это, в свою очередь, определяет характер механизма аттракции.

В последние десятилетия сказкотерапия занимает значительное место в системе коррекционно-развивающей работы с детьми и является одним из эффективных путей обогащения социального опыта детей с нарушениями зрения (Л.П. Григорьева, Т.А. Доб-

ровольская, И.Ю. Левченко, Е.А. Медведева).

Это объясняется значением сказки в жизни ребёнка как с нормальным, так и с нарушенным зрением.

Глубокое влияние на развитие, как отдельных психических процессов, так и детской личности в целом, оказывает подбор сказок в соответствии с целями воспитания и возрастными особенностями ребёнка, мастерство рассказывания и целенаправленная педагогическая работа над преломлением образов прослушанной сказки в творческой деятельности ребёнка и т.д. [3].

Через сказки ребенок получает знания о мире, о взаимоотношениях людей, о проблемах и препятствиях, возникающих у человека в жизни. Через сказку ребенок учится преодолевать барьеры, находить выход из трудных ситуаций, верить в силу добра, любви и справедливости.

Сказки способны дать толчок процессам идентификации и отождествления себя с героями. Именно посредством идентификации ребёнок входит внутрь воображаемых обстоятельств, мысленно принимает участие в действиях героев, переживает их радости и печали [7].

Г.В. Никулина указывает, что на основе воссоздания детьми с нарушениями зрения адекватных художественному произведению образов развивается умение интерпретировать чувственные данные отражения облика и поведения окружающих их людей и регулировать взаимоотношения с ним [5].

Понимание и проживание через сказку содержания, свойственного внутреннему миру другого человека, позволяют ребёнку распознать и обозначить собственные переживания и собственные психические процессы, понять их смысл и важность каждого из них. Именно через сказки дети учатся преодолевать барьеры в общении, тонко чувствовать друг друга, находить адекватное телесное выражение различным эмоциям, чувствам, состояниям [6].

Подобная комплексность воздействия в процессе сказкотерапии способствует глубокому пониманию и прочувствованию смысла сказки, поступ-

ков персонажей, формированию нового опыта познания и отношения с окружающими, расширению представлений детей о проявлениях эмоций и чувств, увеличению количества вербальных обозначений внутренних состояний человека, развитию умений соотносить характерологические качества героев с личностными характеристиками себя и сверстников, формированию позитивного межличностного взаимодействия ребёнка со сверстниками и взрослыми, интеграции приобретенного опыта в реальные жизненные ситуации [2].

Несмотря на то, что последнее десятилетие было отмечено большим количеством исследований в области использования сказкотерапии в специальной педагогике и психологии (Т.В. Вохмянина, Л.П. Григорьева, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Е.Ю. Петрова и др.), в тифлопедагогике ещё предстоит проанализировать возможности социальных, психологических, педагогических и других функций сказок, а также их применения как средства преодоления трудностей социальной перцепции детей с нарушениями зрения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреева Г.М. Социальная психология. – М.: Аспект Пресс, 2000.
2. Вачков И.В. Сказки и метафоры в программе «Психология азбука». – Школьный психолог. – 2000. – №10.
3. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Основы сказкотерапии // Школьный психолог. – 2001. – №25.
4. Литвак А.Г. Тифлопсихология. – М., 1985.
5. Никулина Г.В. Образы литературных героев, воссоздаваемые слепыми и слабовидящими учащимися // Теоретические и методические вопросы обучения слепых и слабовидящих / Межвузовский сборник научных трудов. – Л., 1987. – С. 118-125.
6. Петрова Е.Ю. Использование сюжетов народной волшебной сказки в психокоррекционной и педагогической работе // Журнал практического психолога. – 1996. – №1. – С. 69-86.
7. Соколов Д.Ю. Сказки и сказкотерапия. – М., 2001.
8. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М., 2000.

Березина Я. Н.

г. Железноводск, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: старший преподаватель **Захарова С.Н.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Социокультурные, политические и экономические модификации в современной России способствуют разрушению различных сфер общества, что приводит к увеличению числа людей, которым необходима коллективная или индивидуальная психолого-педагогическая помощь. К сожалению, к данной категории людей, также относятся дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Организация психолого-педагогической помощи в настоящее время является чрезвычайно острой проблемой, что в первую очередь обусловлено ростом численности новорожденных с проблемами здоровья. Поскольку доля здоровых новорожденных снизилась, рождаются физиологически незрелые дети, большая часть новорожденных имеют перинатальную патологию.

Показатель детской инвалидности в различных странах постоянно увеличивается. Данные здравоохранения говорят о том, что большей частью инвалидов являются дети и подростки. Опираясь на это, возникает необходимость обобщить и систематизировать информацию о детской инвалидности в целом, чтобы разработать наиболее эффективные меры для предупреждения и коррекции личностных нарушений. Большое внимание необходимо уделить работе с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, оказать им социально-психологическую поддержку [4, с. 348].

Обычно, психолого-педагогическая работа строится в соответствии с профессионально ориентированной моделью, которая предлагает сфокусировать усилия разных специалистов на ребенке. Такая модель ставит семью в «пассивную» позицию. Но опыт различных специалистов говорит о том, что семья ребенка способствует эф-

фективности работы с проблемами в развитии.

В настоящее время вниманию психолога-педагога представлено большое количество форм и методов работы с детьми с ОВЗ [1, с. 305-306]:

- Игротерапия предполагает проведение занятий незаметно для ребенка, в процессе игры, посредством включения психолога – педагога, учитывая, что игра является естественной формой жизнедеятельности ребенка.
- Сказкотерапия, где применяют психологическую, терапевтическую и развивающую работу. Рассказывать сказку может как взрослый, так и группа детей.
- Арт-терапия – данная форма работы основана на изобразительном искусстве. Основной задачей является развитие самовыражения и самопознания ребенка. Рисунки детей способны отразить не только уровень умственного развития, но индивидуальные личностные особенности.
- Психогимнастика – ее особенность заключается в том, что она включает в себя элементы ритмики, игры на снятие напряжения, дает возможность развить эмоционально-личностную сферу.
- Релаксация – помогает ребенку отвлечься. Для работы можно использовать звуки природы, классическую музыку, в зависимости от состояния ребенка.
- Фольклор. Является наиболее эффективным методом работы. С его помощью можно:
- помочь ребенку разобраться в конфликтной ситуации с помощью ее моделирования;
- оценивать и регулировать индивидуальное поведение, соотносить его с коллективным и групповым;
- помочь ребенку с ОВЗ адаптировать

в социокультурном пространстве через принятие нравственно-ценностных норм;

- достигнуть гармонию внутри себя с помощью ощущения раскрепощенности, возможности посмеяться над собой.

Все перечисленные разнообразные формы и методы работы могут принести максимальную пользу только в комплексном использовании. Также психологу следует помнить, что каждому диагнозу соответствуют свои методы и формы работы.

В последнее время учителям начальных классов все чаще доводится работать с особенными детьми, которые в силу своих определенных физических, интеллектуальных и психических ограничений не успевают за общим темпом работы класса. Кажется, совсем недавно детей с ограниченными возможностями здоровья выводили из общеобразовательной школы на домашнее и дистанционное обучение, переводили в коррекционные школы. Однако, с вступлением в силу закона «Об образовании в Российской Федерации», дети с ограниченными возможностями здоровья получили возможность обучаться в общеобразовательной школе вместе со здоровыми сверстниками. Образовательные учреждения обеспечивают равный доступ к образованию для всех учащихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей – практика инклюзивного образования. В его рамках школа создает условия, при которых все ученики включаются в образовательный процесс.

С поступлением в начальные классы у детей с ОВЗ часто возникают трудности в усвоении учебного материала, у них прослеживается недостаточное развитие саморегуляции, способности контролировать свои действия и поведение. При этом родители способны завышать требования к ребенку, таким образом, усиливая и свое нервно-психическое напряжение. Если ребенок ходит в массовую школу, то родители могут столкнуться с недостаточной терпимостью окружающих.

По мнению Л.С. Выготского, физический или психический дефект у ребенка формирует почву для препятствий в развитии его общения с окружающими, в установлении широких социальных связей, что является неблагоприятным фактором, прежде всего, личностного развития.

И поэтому учителям начальных классов при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, следует учитывать следующие подходы и принципы:

1. Деятельностный подход. Психолого-педагогическая помощь оказывается с учетом ведущего вида деятельности ребенка [3, с. 268-267].
2. Личностно-ориентированный подход. Главной задачей является обеспечить комфортные, психологически благоприятные и безопасные условия в ОУ для всех учащихся; оказывать психологическую помощь и поддержку, опираясь на их личностные, психофизиологические и возрастные особенности.
3. Гуманно-личностный подход. Необходимо сформировать позитивную «Я – концепцию» каждого ребенка, а так же формировать и поддерживать ситуацию успеха.
4. Комплексный подход. Классному руководителю необходимо постоянно сотрудничать с родителями, учителями-предметниками, логопедом и медицинской сестрой.

Главными принципами работы с детьми с ОВЗ в образовательном учреждении являются [5, с. 348]:

- вариативность и рекомендательный характер;
- соблюдение интересов ребенка;
- непрерывность;
- системность.

В работе с учащимися приемлемы следующие формы работы: фронталь-

психологической работе с детьми методы, которые помогают успешно решать задачи психологической, диагностической, психолого-педагогической, педагогическо-профилактической и терапевтической деятельности.

ные, групповые, подгрупповые и индивидуальные [2, с. 198].

Таким образом, применение в психолого-педагогической работе с детьми различных методов дает возможность более эффективно проводить развивающую работу. Сказкотерапия, игротерапия, арт-терапия, психогимнастика, релаксация, фольклор – достаточно универсальные, часто используемые в

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дмитриева М.А. Оказание комплексной помощи детям-инвалидам // Молодой ученый. – 2013. – С. 305-306.
2. Дробинская А.О. Чтобы учение было в радость // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – С. 198.
3. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М., 2002. – С. 268-267.
4. Меновщиков В.Ю. Комплексные методики активизации социальной работы // В.Ю. Меновщиков, Г.А. Агрест, А.К. Зобачева. – 2000. – С. 196.
5. Шипицына Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. – СПб., 2002. – С. 348.

Бутаева О.С.

г. Троицк, ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный университет им. Г.И. Носова»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Гурьянова И.В.**

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ШКОЛЫ

Вопрос эффективной психолого-педагогической адаптации умственно отсталых детей имеет большую практическую значимость. Плохая наследственность, низкая культура в сфере планирования деторождения, недостаточное состояние охраны материнства, а также детская заболеваемость и травматизм, способствуют увеличению количества детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с умственной отсталостью.

Под умственной отсталостью в психолого-педагогической литературе понимается «стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим повреждением коры головного мозга» [1].

Большая часть умственно отсталых детей учатся в специализированных школах-интернатах. Психологический портрет ученика школы-интерната VIII вида выглядит следующим образом: ребенок имеет ограниченный словарный запас, мелкая моторика раз-

вита слабо, эмоционально реагирует на происходящее неадекватно и т.д. У многих детей имеются стойкие речевые нарушения. Дети с подобной патологией не готовы к обучению в школе по причине слабости интеллектуальной регуляции эмоций, их малой дифференцированности, полярности, несоответствия внешним воздействиям по силе и содержанию, затруднений в развитии высших (интеллектуальных, моральных, эстетических) чувств, низкого уровня развития средств эмоциональной выразительности. Наряду с этим при умственной отсталости нередки болезненные расстройства чувств: раздражительность, эйфория, дисфория, вялость.

Специалисты отмечают ряд условий, которые позволяют осуществлять программу социальной и психолого-педагогической адаптации умственно отсталых детей:

1. Своевременная диагностика, опираясь на результаты которой, можно

подобрать программу коррекционно-развивающего обучения адекватную возможностям ребенка.

2. Готовить ребенка с раннего возраста к посильной трудовой деятельности, стремиться выработать у него автоматизированные трудовые навыки, необходимые для профориентации.
3. Организация специальных занятий для детей с целью адаптировать к социальным и бытовым условиям. Это достигается за счет организации индивидуальной и коллективной жизни умственно отсталых детей в процессе учебной, трудовой и общественной деятельности [4].

Ребёнок, попав в школу-интернат, переживает стресс, связанный с его адаптацией к новым условиям, изменением привычного социального окружения. В совокупности эти факторы лишают его ощущения защищённости. Адаптация умственно отсталых детей к обучению в школе более продолжительная: иногда на нее уходит до шести месяцев. Если педагогический коллектив и обслуживающий персонал школы достаточно подготовлен к работе с подобными детьми, то это является важным фактором успешной адаптации учащихся с умственной отсталостью.

Педагоги и школьный психолог в своей работе должны руководствоваться, прежде всего, интересами воспитанника. С первых дней пребывания ребенка в школе-интернате, им необходимо направить свою деятельность на обеспечение адекватной социальной и психологической реабилитации и адаптации детей.

Н. П. Коняева в своем исследовании обращает внимание на тот факт, что быстрее и легче процесс адаптации в области взаимодействия учащихся с педагогом. Значительно сложнее и менее успешно умственно отсталыми детьми осваиваются ученические функции по организации и контролю собственной деятельности, а также основные предметы школьной программы. Это вполне объясняется невысоким интеллектуальным потенциалом таких учеников.

Кроме того, необходимо понимать, что деятельность практического психолога в школе VIII вида не может дать быстрых результатов, так как динамика развития детей разворачивается медленно. Задача педагогов и психолога на начальном этапе – научить ребенка испытывать радость от собственной деятельности, позитивно реагировать на ситуации успеха [2].

Если ребенок испытывает чрезмерное возбуждение, агрессивность, заторможенность или депрессию – это является индикатором неуспешной адаптации в специализированной школе.

Адекватное поведение, установление контактов с учащимися, учителями, овладение навыками учебной, трудовой, игровой деятельностью служат основными показателями психологической адаптации ребенка в специализированной школе.

При анализе всех возможных причин успешной или не успешной адаптации главной все же причиной выступает умственная отсталость ребенка. Но, несмотря на всю необратимость этого явление, умственно отсталые дети могут развиваться и обучаться в школах – интернатах VIII вида в пределах своих биологических возможностях, а также при правильной организации врачебных, психолого-педагогических воздействий быть адаптированы к учебе.

Как отмечает в своем исследовании В.М. Махова, о психоэмоциональной напряженности самого процесса обучения могут свидетельствовать выявленный уровень тревоги или его повышение у отдельных учащихся в процессе школьной адаптации, а также несоответствие некоторых условий школьной среды специфическим особенностям умственно отсталых учащихся.

Позитивная динамика отдельных личностных качеств, таких как общительность, любознательность, активность в процессе школьной адаптации

позволяет умственно отсталым учащимся более активно расширять круг общения со сверстниками, братьями и сестрами, одноклассниками. Негативно влияют на характер школьной адаптации конфликтные формы поведения и способы решения проблемных ситуаций, к которым прибегают умственно отсталые ученики в процессе межличностного взаимодействия [3, с. 25].

Таким образом, психолого-педагогическая адаптация умственно отсталых детей в условиях специализированной

школы – это сложный педагогический процесс, в который включены родители, педагоги, психологи. Качество и продолжительность адаптации зависит от личностных особенностей ребенка и условий, которые создает новая социальная среда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Емельянова В.В. Модель региональной системы комплексного сопровождения лиц с тяжелыми нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2011. – № 4. – С. 3-7.
2. Коняева Н.П. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития / Н.П. Коняева, Т.С. Никандрова. – М., 2012.
3. Махова В.М. Психическая адаптация детей с интеллектуальной недостаточностью к условиям школьного обучения [Электронный ресурс] / В.М. Махова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2008. – Альманах. – №12.
4. Шипицына Л.М. Обучение общению умственно отсталого ребенка: учебное пособие / Шипицына Л.М. – СПб., 2010.

Шважкина К.А.

г. Воронеж, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет»
Научный руководитель: канд. ф.-м. наук, доцент **Малютин О.П.**

АВА-ТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

В современном мире резко возросло количество детей, страдающих синдромом раннего детского аутизма (здесь и далее РДА). Поэтому аутизм называют болезнью XXI века. И это действительно так. Официальная статистика по распространенности аутизма в мире растет с каждым годом. «Особенные дети» появляются сегодня 1 на 45 детей, в 2015 – 1 на 68 детей, в 2013 – 1 на 88, в 2008 – 1 на 150, в 2005 – 1 на 250–300 человек детского населения. Эти цифры действительно впечатляют и заставляют задуматься об актуальности проблемы.

Неудивительно, что проблемой РДА заинтересовались ученые из разных стран и разных специальностей. Сейчас аутизм активно исследуется в педагогике и психологии, в психиатрии и неврологии, в генетике и эмбриологии и т.д. Специалисты пытаются устано-

вить причины РДА, ищут пути коррекции, социализации и адаптации аутичного ребенка. Однако, если в последнем наука продвинулась вперед, то причины этого заболевания точно так и не установлены.

Существует множество определений феномена аутизма. Например, одно из медицинских определений данного понятия следующее: «Ранний детский аутизм (синдром Каннера) – особое расстройство, определяемое проявлениями диссоциативного дизонтогенеза, т.е. неравномерно нарушенным развитием психической, речевой, моторной, эмоциональной сфер деятельности ребенка с нарушением социального общения» [5, с. 446].

С ним созвучно и психологическое определение термина «аутизм», представленное в «Большом психологическом словаре» под редакцией Б.Г. Ме-

щеракова и В.П. Зинченко: «Ранний детский аутизм – первазивное (общее, многостороннее) нарушение, искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитностью центральной нервной системы ребенка» [1, с. 45].

Аутизм проявляется в первые три года жизни ребенка. Аутичный ребенок имеет некоторые особенности в поведении, общении и развитии, обусловленные его заболеванием. На втором месяце у ребенка, страдающим РДА, может не появляться «комплекс оживления», т.е. он не реагирует улыбкой, гулением, активными движениями ручек на появление в поле его зрения лица взрослого. Такие младенцы могут просто тихо лежать в своей кроватке, не требуя внимания родителей. Им не интересны игрушки, они довольно пассивны, если их берут на руки или разговаривают с ними.

В раннем детстве и дошкольном возрасте обращает на себя внимание неконтактность ребенка. Он часто играет один, даже находясь вместе с другими детьми, избегает общения, контакта глаз, пугается при обращении к нему окружающих, может не откликаться на зов. Кроме того, в игре он предпочитает неодушевленные предметы живым людям. Игровые действия аутичного ребенка отличаются малым разнообразием и носят стереотипный характер.

Так же аутичному ребёнку тяжело находиться среди большого количества людей. В таких ситуациях он может демонстрировать крик, истерику, плач, автоагрессия. Такое поведение характерно для ребенка и в ситуациях непонимания его потребностей родителями, в случае запрета или нежелания что-то делать. Аутичный ребенок не может выразить свои желания словами вследствие слабого развития или отсутствия речи. Это не компенсируется невербальными проявлениями, т.е. жестами или мимикой, т.к. дети – аутисты характеризуются неразвитостью и этих средств коммуникации.

Следует отметить, что ребенок с синдромом РДА испытывает трудности и в обучении. Школьная программа, предназначенная для обучения здоровых детей, не пригодна для аутичного ре-

бенка, т.к. у него не развиты нужные когнитивные, мотивационные, коммуникационные, эмоциональные аспекты психики, необходимые для ее освоения.

Все эти особенности, которые накладывают на психику ребенка его болезнь, ставят перед социальной системой особые задачи в обучении, реабилитации и коррекции такого ребенка. Существует много направлений, занимающихся развитием детей, страдающих синдромом РДА. В настоящее время АВА – подход признается наиболее эффективным при работе с аутистами. АВА – терапия (Прикладной Анализ Поведения) – метод, основанный на бихевиористской концепции поведения и направленный на формирование и коррекцию навыков детей, страдающих синдромом аутизма.

Основная идея АВА состоит в том, что у аутичного ребенка отсутствуют паттерны поведения, которые для здорового человека являются повседневными. И, чтобы вести такого ребенка в социум, нужно просто научить его необходимым моделям социального поведения. В АВА – терапии практикуется обучение ребенка широкому кругу навыков: бытовых, социальных, коммуникативных, академических, игровых и т.д. Кроме того, в данном методе применяется индивидуальный подход к каждому ребенку, т.к. программа коррекции достаточно лабильна и изменяется соразмерно мотивации и потребностям конкретного ребенка.

Следует отметить, что критика АВА – терапии, основанная на мнении, что это «дрессировка ребенка», является несостоятельной. Данное направление опирается при работе с ребенком на основные этические и профессиональные принципы, характерные для психологии и педагогики: конфиденциальность, действовать в интересах ребенка, работать в границах собственной компетенции и т.д. [2, с. 174]. Эту программу мож-

но применять не только за столом, но и в течение всего дня: дома, на улице, в гостях, кино, кафе и т.д. АВА – терапия применяется как индивидуально, так в малых и больших группах [2, с. 175]. Конечная цель любой программы АВА – терапии заключается в том, чтобы дать ребенку средства осваивать окружающий мир самостоятельно.

К сожалению, в отечественных реабилитационных центрах пока применяются только элементы АВА – терапии. Чаще всего этот метод используют при обучении бытовым или академическим навыкам. Однако АВА – терапия является достаточно эффективной при работе с детьми, страдающими синдромом РДА.

Нами было проведено несколько исследований, касающихся эффективности применения АВА – подхода при работе с аутистами. Мы рассматривали обучение детей академическим навыкам [2, с. 173-178], навыку «Манд» (манд – это вид речи, посредством которого говорящий выражает просьбу о том, что он хочет, или о том, что ему нужно [4, с. 7]).

Базой эмпирических исследований выступило автономное учреждение Воронежской области «Областной центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Парус надежды». Испытуемыми являлись подростки, страдающие синдромом раннего детского аутизма. Они уже достаточно длительное время (от 1 года до 3 лет) проходили реабилитацию в данном учреждении. В работе нами использовались различные методы: включенное наблюдение, беседа с матерями аутичных детей и педагогами центра, тест-опросник для оценки развития вербального поведения VB – МАРР. Замеры проводились дважды: в начале исследований и в конце. Развитие указанных навыков проводилось в ходе занятий детей – аутистов с педагогами центра, которые проводятся 2

раза в неделю. Имели место как групповые, так и индивидуальные занятия с каждым ребенком.

В результате исследований нами было выявлено, что навыки у детей с синдромом РДА после использования в ходе их обучения элементов АВА – терапии значительно улучшились. Так, уровень навыка просьбы, т.е. манд – реакция, после 3-х месячной работы со специалистом улучшился у 98% детей, хотя при первоначальном замере было выявлено, что у 95% испытуемых он не был сформирован вовсе.

Академические навыки после 7-ми месяцев занятий были сформированы у 95% детей, при этом 70% испытуемых показали средний уровень их развития, а 25% – высокий. Следует отметить, что при входном тестировании уровень развития академических навыков у большей части выборки (82,5%) был низким и лишь у 17,5% – средний.

После работы с элементами АВА – терапии большинство детей с аутизмом, входящих в нашу выборку, смогло научиться просить необходимое им с помощью слов, жестов, карточек. Родителям стало проще удовлетворять потребности детей, т.к. они понимали, что требуется сделать для этого. Соответственно, улучшился контакт родителей со своими детьми. Отношения стали более близкими и теплыми, т.к. дети не проявляли нежелательного поведения в общении, а родители перестали дистанцироваться от своего ребенка. Агрессия и истерики аутичных детей, как невостремованные для них формы поведения, начали угасать потому, что стремления аутистов понимались, принимались и получали подтверждение, что вело к разрядке скопившегося у ребенка напряжения эффективным, а не разрушительным способом.

У детей, страдающих синдромом РДА, после работы по программе с элементами АВА – метода появилась способность к чтению, счету, письму, что позволит аутистам поступить в школу или начать домашнее обучение и освоить школьную программу. Это так же ведет к расширению круга интересов аутичного ребенка, т.к. он теперь может самостоятельно заниматься с интересующими его книгами. Следует отметить,

что дети, входившие в нашу группу, начали рисовать самостоятельно, хотя до коррекции академических навыков многие из них могли только раскрашивать черно-белые картинки. Вероятно, такое улучшение наблюдается потому, что в процессе обучения письму был так же сформирован навык правильного оперирования карандашом и ручкой.

Кроме того, наше исследование выявило, что у детей с синдромом РДА произошла коррекция агрессивного и аутоагрессивного поведения. Этот факт был отмечен матерями, имеющими детей с аутизмом. По их наблюдениям, ребенок стал более спокойным и контактным. Так же работа со специалистом привела к улучшению моторики, речи, артикуляции ребенка, расширению его репертуара просьб и интересов. Все это, несомненно, привело к улучшению качества жизни самого ребенка и его семьи, помогло ему стать более открытым новому опыту и позволило ввести его в социальную среду.

Таким образом, опираясь на результаты наших исследований, мы можем сказать, что АВА – терапия действительно является эффективным методом для работы с детьми, страдающими синдромом РДА. Это не только открывает возможности применения АВА – терапии специалистами, но и делает жизнь детей с синдромом раннего детского аутизма более комфортной, позволяя включить их в социум. Однако, это только малая часть возможнос-

тей АВА – терапии как метода коррекции раннего детского аутизма. Многие ее возможности еще не были исследованы. И этот факт позволяет утверждать, что исследования применения АВА – терапии для формирования и коррекции других навыков аутичных детей являются достаточно актуальными на сегодняшний день.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – СПб., 2003.
2. Ивашкина К. А., Малютин О. П. АВА – терапия в работе с детьми с ранним детским аутизмом / К. А. Ивашкина, О. П. Малютин // Приоритетные направления развития науки, техники, технологии : сборник материалов Международной научно-практической конференции (29 февраля 2016 года). Том I. – Кемерово, 2016. – С. 173–178.
3. Ивашкина К. А., Малютин О. П. Формирование навыка «Манд» у детей с синдромом раннего детского аутизма с помощью АВА-терапии / К. А. Ивашкина, О. П. Малютин // Научно-технический прогресс: актуальные и перспективные направления будущего: сборник материалов II Международной научно-практической конференции (8 апреля 2016 года). Т. I. – Кемерово: КузГТУ, 2016. – С. 40–43.
4. Сандберг М.Л. Оценка вех развития вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства VB – MAPP / М.Л. Сандберг. – Из-во «Медиал», 2008.
5. Циркин С.Ю. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. – СПб., 2002.

Новикова Е.М., Балабаева Д.Д.

г. Буденновск, филиал ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук **Акопова М.А.**

ВЛИЯНИЕ ИГРЫ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

На современном этапе развития образования острой становится проблема увеличения количества детей с задержкой психического развития (ЗПР) и соответственно проблема предупреждения и преодоления школьной дезадаптации у этой категории детей,

проявляющейся в низкой успеваемости, в трудностях взаимоотношений с окружающими, в отклонениях от норм поведения.

Дефицитарность высших психических функций, характерная детям с задержкой психического развития, в со-

четании с недостаточно сформированной игровой деятельностью затрудняет процесс формирования общей способности к учению в младшем школьном возрасте. К моменту обучения у первоклассников с задержкой психического развития недостаточно развиты именно те функции, которые формируются в игре. Однако в большинстве проанализированных нами работ игровые методы используются в целях комплексной коррекции психических функций не в достаточной степени [1, 2]. Изучение механизмов и путей преодоления школьной неуспешности чрезвычайно значимо и актуально в связи с ростом количества дезадаптированных детей в начальной массовой школе.

Игра ребенка является важнейшим этапом развития психики ребенка. Игра имеет первостепенное значение для формирования произвольной регуляции и развития высших психических функций [3, с. 11].

Целями нашего экспериментального исследования было изучить особенности психического развития младших школьников с задержкой психического развития в процессе игровой деятельности, определить эффективность игровых занятий при формировании их психических функций.

В качестве основных методов диагностического исследования нами использованы: метод нейропсихологической диагностики; психолого-педагогическое изучение личности с помощью рисуночных тестов («Рисунок человека» на основе теста Ф. Гудинафа).

Комплексное нейропсихологическое обследование проводилось по методикам А.Р. Лурия (1973), адаптированным для детской популяции [4,5]. Этот метод позволяет выявить и провести качественную и количественную оценку выраженности нарушений, а также определить динамику, полученную в результате степени дефекта и результа-

тов произведенной коррекционной работы. Пробы были отобраны нами с учетом специфики исследуемой категории детей и в наибольшей степени были направлены на исследование attentionных, мнестических, речемыслительных функций, а также механизмов программирования, регуляции и контроля.

Игровые методы воздействуют на разные аспекты речевой деятельности, а также на различные психические функции детей. Комплексность воздействия, эмоциональная вовлеченность и интерес детей к участию в игровых занятиях, создание обратной связи и позитивного подкрепления, как со стороны педагога, так и других игроков способствуют эффективности применения игр для преодоления трудностей в овладении основными предметами в школе и повышения уверенности в своих силах, интереса к занятиям, общей адаптации к школе [3, с. 15].

После проведения игровых занятий (в течение 7 недель) было проведено повторное диагностическое обследование для определения уровня сформированности психических функций в группе детей с задержкой психического развития.

Результаты детей с ЗПР до и после коррекционных занятий по пробе Шульте представлены в диаграмме на рисунке 1.

Оценка по пробе Шульте проводилась следующим образом: если ребенок укладывался по времени в рамки возрастного норматива, он получал 0 баллов. Как видно из диаграммы никто из исследуемых нами детей с ЗПР этой оценки не получил. Следует отметить, что у большинства детей отмечалось снижение продуктивности выполнения задания к концу, что говорит об их истощаемости. Чем больше времени сверх нормативного ребенок затрачивал на выполнение задания, тем выше был его балл. Таким образом, если проанализировать результаты диагностических срезов пробы Шульте, то можно отметить, что после коррекционных занятий у 45% детей флуктуации внимания у детей снизились, что позволило им увеличить результативность выполнения теста.

Результаты по исследованию памяти (мнемических функций) представлены в таблице 1.

В целом по результатам изучения памяти можно отметить положительную динамику в развитии этой психической функции. Процент детей, не справившихся с заданием после коррекционных занятий, снизился по всем показателям данной пробы. Наиболее выраженные и значимые результаты были достигнуты по показателям слухоречевой памяти (на 45%), однако следует отметить, что до проведения игровых занятий с пробой на запоминание несвязанных по смыслу слов не справилось большинство обследуемых детей с ЗПР. Лучше всего у детей с ЗПР (по результатам первичного диагностического среза) была развита двигательная память (с заданием не справились только 27% учащихся), после коррекционных занятий ее показатели у детей также улучшились (только один ребенок после формирующего этапа не смог выполнить данную пробу). Задания на запоминание логически связанной информации (текста) и зрительное запоминание вызвали трудности у 36% детей (констатирующий этап), после коррекционных занятий текст не смог запомнить один ребенок (9%), а с пробой на запоминание изображений справились все испытуемые.

Результаты по нейропсихологическому исследованию мыслительных и речевых функций обобщены в таблице 2.

Результаты исследования речемыслительных функций детей с ЗПР показывают также положительную динамику в их развитии после коррекционных занятий. Наиболее выраженные результаты получены по тесту на понимание смысла серии сюжетных картинок (до коррекционных занятий с заданием не справились 45% учащихся, после – 9%), наименьший результат был получен по тесту на понимание условия и решение задачи (разница в 18% учащихся, справившихся с заданием после формирующего этапа). Изначально у детей было лучше всего развито понимание логико-грамматических конструкций (не справились с заданием только 27% детей). Таким образом,

Таблица 1. ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПАМЯТИ ДЕТЕЙ С ЗПР ДО И ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ

Пробы	Не справились с заданием	
	До коррекции	После коррекции
Слухоречевая память	63%	18%
Запоминание логически связанной информации	36 %	9%
Двигательная память	27 %	9 %
Зрительная память	36%	0 %

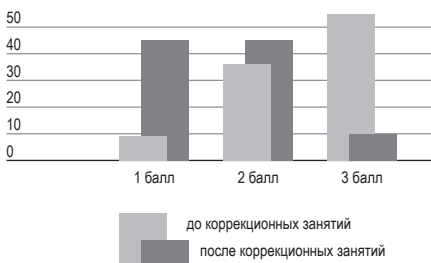


Рисунок 1. Результаты нейропсихологического обследования детей с ЗПР по пробе Шульте.

Таблица 2. ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ РЕЧЕМЫСЛИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ДЕТЕЙ С ЗПР ДО И ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ

Пробы	Не справились с заданием	
	До коррекции	После коррекции
Понимание логико-грамматических конструкций (смысла рассказа)	27 %	9 %
Понимание смысла сюжетных картинок	45 %	9 %
Понимание условия задачи	36 %	18 %

отмечается улучшение в развитии мыслительных и речевых функций детей с ЗПР после коррекционных занятий с использованием игровых средств.

В целом все нейропсихологические показатели психических функций детей с ЗПР значительно изменились в лучшую сторону. Наиболее значимые результаты были достигнуты по показателям развития внимания, повышения продуктивности слухоречевой памяти, а также по тесту на понимание смысла серии сюжетных картинок.

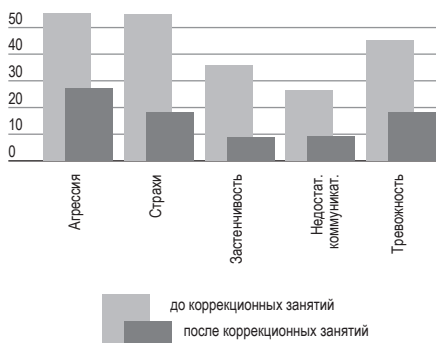


Рисунок 2. Эмоциональные показатели детей с ЗПР по результатам рисуночного теста до и после коррекционных занятий.

Эмоциональные показатели в обеих исследуемых группах детей после коррекционного процесса также улучшились (рис. 2).

Как видно из диаграммы, улучшение эмоциональной сферы детей опытно-экспериментальной группы достигло значительной степени. Проявления агрессии после коррекции в группе детей с ЗПР уменьшились и остались у 27% детей (по сравнению с 55% до коррекции). Страхи уменьшились и стали

наблюдаться у 18% (до коррекции – у 55%) детей опытно-экспериментальной группы. Застенчивость продолжает наблюдаться у 9% (по сравнению с 36 % до коррекции) испытуемых с ЗПР. Недостаточность коммуникативности составляет 9% (по сравнению с 27% до коррекции) у детей опытной группы; проявление тревожности остались у 18% (по сравнению с 45% до коррекции) исследованных детей.

Данные, полученные в результате анализа эмоционально-личностной сферы исследованных детей с задержкой психического развития, доказывают, что игра имела значительное положительное воздействие на личностное развитие детей.

Таким образом, обобщая результаты проведенной экспериментальной работы, можно констатировать следующее. По результатам нейропсихологического обследования наиболее значимые сдвиги отмечаются по показателям таких психических функций, как внимание, слухоречевая память, наглядно-образное мышление. По результатам рисуночного теста можно отметить наиболее существенные положительные изменения в развитии таких показателей эмоциональной сферы как агрессивность, страхи, тревожность. В целом, проведенная игровая коррекция оказала положительное влияние на все исследованные показатели психической сферы детей с задержкой психического развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белопольская Н.Л. Оценка когнитивных и эмоциональных компонентов зоны ближайшего развития у детей с задержкой психического развития // Вопросы психологии. – 1997. – №1. – С. 19-25.
2. Князева Т.Н. Специальный психологический курс коррекционно-развивающих занятий в начальной школе для детей с проблемным развитием // Коррекционная педагогика. – 2004. – №4. – С. 78-82.
3. Соболева А. Е. Коррекция высших психических функций младших школьников с задержкой психического развития средствами игровой деятельности: автореферат дис. – Нижний Новгород – 2009. – 32 с.
4. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002. – 451 с.
5. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. – М., 1998. – 211 с.

Переверзева Е.Е.

г. Москва, ГБОУ ВПО «Московский государственный психолого-педагогический университет».
Научный руководитель: канд. психол. наук, профессор **Басилова Т. А.**

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМ СЕНСОРНЫМ НАРУШЕНИЕМ

Нейропсихология детского возраста – относительно молодое направление в нейропсихологии, изучающее базовые закономерности психической деятельности человека на ранних этапах онтогенеза, а также принципы нейропсихологического анализа. В последние годы к детской нейропсихологии растет не только интерес, но и социальный запрос со стороны разных специалистов: психологов, дефектологов и врачей – которые имеют непосредственное отношение к детям, имеющим различные варианты отклоняющегося развития.

Тенденция развития нейропсихологии заключается в замене принципа, который заключается в жесткой связи поведения индивида с определенными областями мозга, на принцип анализа динамики взаимодействия структур мозга с психическим функционированием субъекта в социальных условиях. Исследование Н.К. Корсаковой показало, что среди основных причин, ведущих к дефицитарности отдельных функциональных систем психики ребенка, на первом месте стоит неблагоприятная среда. По мнению автора, к неблагоприятной среде относятся плохие бытовые условия, сложные семейные отношения, недостаточная социализация и недостаточная включенность в учебно-воспитательные программы [4]. Российский исследователь в области нейропсихологии А. В. Семенович утверждает, что в раннем онтогенезе «социальная депривация может привести к дистрофии мозга на нейронном уровне» [6, с. 5].

Таким образом, важной становится не локальная диагностика дефицитарных мозговых структур, а функциональная диагностика их отдельных дефектов, которые препятствуют овладению определенными навыками и умениями, наиболее эффективному развитию способностей ребенка [2, с.

11]. Анализ полученных в ходе функциональной диагностики данных способствует более эффективному планированию коррекционных мероприятий, что имеет особо важное значение при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Нейропсихологический метод, разработанный А.Р. Лурией, является валидным для оценки психического развития человека, а опыт нейропсихологического консультирования детей с отклоняющимся развитием доказал его пригодность и информативность относительно данной категории детей [6, с. 5].

Одним из принципов, важных для оценки имеющейся у ребенка недостаточности, является понимание ребенком инструкций и их выполнение. В случае сложных сенсорных нарушений, понимание ребенком задания сильно зависит от доступных ему средств общения и умения исследователя адаптировать задание на доступном для ребенка языке и уровне.

Применительно к лицам с ограниченными возможностями здоровья, на данный момент известны определенные успехи в работе с детьми, имеющими достаточно сохраненные зрение и слух, что позволяет применять диагностические методики без их адаптации. В то же время, в случае серьезных нарушений зрительных анализаторов или тяжелых органических поражений мозга возникают проблемы в связи с трудностями передачи точного смысла задания, рассчитанного на испытуемого, имеющего зрение и слух. Ввиду этого, целью исследования будет попытка адаптировать диагностические пробы на двигательный праксис и оценить возможность их использования для некоторых категорий детей с ограниченными возможностями здоровья.

В данный момент исследование находится на уровне отбора детей, име-

ющих различные комбинации нарушений, в экспериментальную группу. Разработка техники подачи материала начинается с наблюдения за взаимодействием ребенка и работающего с ним педагога, определения степени понимания испытуемым инструкции, возможности ее выполнения ребенком, анализа предложений по возможности модификации инструкций, в том числе и некоторых особенностях подачи материала.

В обследовании принимают участие дети от 6 до 14 лет, находящиеся на обучении в учебно-диагностическом и социально-коррекционном отделении Сергиево-Посадского детского дома слепоглухих. Все они имеют разные комбинации интеллектуальных, двигательных, а также сенсорных нарушений, включая слепоглухоту.

Областью нашего исследования является двигательный праксис как наиболее доступный для оценки у детей, исследуемых нами. Известно, что различные виды кинестетического пракси-

са полностью доступны детям уже в 4-5 лет.

В нашем исследовании мы попытаемся проанализировать способы предъявления проб, показывающих уровень развития двигательных функций. К ним относятся методика исследования латеральных предпочтений, пробы на кинестетический праксис (праксис поз, оральный праксис, перенос поз по кинестетическому образцу), кинетический (или динамический) праксис (проба «Кулак-ребро-ладонь», тест Н.И. Озерецкого на реципрокную координацию рук, оральный кинетический праксис, реакции выбора по А. Р. Лурия, проба «Игра на рояле» и др.) и пространственный праксис (проба Хэда). Также целью нашего исследования является выбор наиболее доступных способов предъявления этих проб для различных категорий детей, а также нахождения способов предъявления этих проб для детей, функционирующих на низком уровне психического развития.

Возможность использования нейропсихологического подхода в обследовании детей, имеющих различные комбинации интеллектуальных, двигательных и сенсорных нарушений, позволит, на наш взгляд, сделать процесс диагностики и коррекции таких детей более эффективным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бизюк А.П. Компендиум методов нейропсихологического исследования : методическое пособие. – СПб.: Речь, 2005.
2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М., 2009.
3. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. – СПб., 2008.
4. Корсакова Н.К., Микадзе Ю. В., Балашова Е.Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении. – М., 2001.
5. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста : учебное пособие. – М., 2005.
6. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте : учеб. пособие для высш. учеб. заведений. – М., 2002.

ПЕРЕГУДОВА Н.А.

г. Москва, ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Савченко Д.В.**

АРОМАДОПИНГ МНЕМОНИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ: СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

В рамках отечественной дефектологии изучение влияния душистых веществ на состояние лиц с ОВЗ мало изучено [1]. Достоверно известно, что растительные эфирные масла способны регулировать психофизиологическое состояние человека. Использование эфирных масел (далее – ЭМ) растений для лечения человека и коррекции его психофизического состояния имеет тысячелетнюю историю, но их активное научное изучение происходит только в наше время [2].

Помимо влияния на психофизиологию, ЭМ оказывают влияние не только на эмоционально-волевой компонент, но и на психические познавательные процессы личности в целом [3]. Было исследовано, что дополнительное ольфакторное воздействие способствует локальной активации коры головного мозга, что приводит к повышению качества работы ВПФ и некоторых нейрофизиологических показателей [6].

Доподлинно известно, что информация об аромате может храниться в памяти в течение всей жизни, вызывая как приятные, так и не приятные ассоциации [4]. Но способен ли аромат повышать производительность работы кратковременной памяти остается под вопросом [8, 10]. Несмотря на то, что в этой области были проведены исследования, до сих пор остается неизвестно какой именно психофизиологический механизм запускается при длительном ароматическом воздействии. Аромат апельсина, к примеру, увеличивает количество воспроизводимых слов испытуемыми по методике «заучивание 10 слов» А.Р. Лурия на 0,69 слов за счет влияния на структуры слухового анализатора. Тем не менее, данный прирост, хотя и является статистически значимым, его нельзя отнести к практически значимому результату [5].

Изучив ряд исследований, направленных на повышение оперативной

памяти посредством душистых веществ, мы остановили свое внимание на ЭМ лавра и бессмертника. В результате проведенного исследования на базе Никитского ботанического сада выяснилось, что воздействие аромата бессмертника итальянского снижает психологическую напряженность, улучшает общее состояние и самочувствие, не влияя на уровень умственной работоспособности, но, тем не менее, повышает уровень кратковременной памяти. В свою очередь, эфирное масло лавра благородного уменьшает психологическую напряженность и снимает ситуативную тревожность, но, в то же время значительно улучшает работу оперативной памяти. Интересно, что лавр благородный снижает уровень самооценки работоспособности и внимательности в отличие от бессмертника, тем самым, возможно, провоцируя испытуемого к более критическому отношению к собственной деятельности и как следствие увеличению объективной работоспособности [7].

Обобщая весь материал, мы решили выбрать для нашего исследования эфирное масло лавра, так как после теоретического анализа данных, именно это эфирное масло наиболее значительно влияет на показатели оперативной памяти, в частности увеличивая ее объем. Результаты данных исследований были получены на лицах с отсутствием каких-либо нарушений. Пока остается неизвестным, каким образом эфирное масло лавра способно повлиять на объем оперативной памяти у лиц с ОВЗ. Предполагается, что в случае сходного или преобладающего эффекта эфирного масла лавра благородного мы сможем, по необходимости, внедрять в практику данный аромат для стимуляции когнитивных способностей человека в процессе трудовой деятельности.

Учитывая методологические особенности хода проведения перечисленных выше исследований, нам удалось обнаружить факторы, которые могли повлиять на валидность исследования. В частности, нами выделено две методологические особенности проведения исследования с использованием методики А.Р. Лурия «10 слов»:

1) Вербализация стимульного материала экспериментатором должна быть идентична от испытуемого к испытуемому. Это достижимо с использованием специальной аппаратуры (проигрыватель и динамики) с записью инструкции, которая предъявляется всем испытуемым одинаково. С учетом планирования эксперимента на лицах со слепотухотой, эта проблема встает еще более остро.

2) Используемые слова в методике «10 слов» должны соответствовать содержанию активного словарного запаса человека, тем более, если речь идет о лицах с ОБЗ. Решение данной проблемы возможно при использовании эмоционально индифферентных стимулов, сообщающих количество предъявлений, например тактильные или аудиальные стимулы.

Таким образом, при построении исследовательской программы по изучению ольфакторного влияния эфирных масел на процессы памяти необходимо учитывать форму и способ подачи стимульного материала в зависимости от нарушений. Но так как изучение работы памяти у лиц со слепотухотой требует особого подхода не использовать стандартизированные методики в случае с лицами со слепотухотой некорректно. Данное суждение продиктовано тем, что в уже апробированных методиках существуют выявленные нормы, которые сообщают ориентиры при интерпретации данных исследования.

На сегодняшний день интерес изучения данной темы и актуальность

проводимых исследований возрастает, так как влияние душистых веществ на различные сферы личности человека малоизученно. Аромадопинг выступает как одна из возможностей усиления когнитивного и психомоторного потенциала путем ольфакторного воздействия. Перспективы же развития данного направления глобальны и затрагивают не только область психологии, но и специальной психологии и медицины [9]. Особенно это станет полезно в специальной психологии и педагогике, так как с помощью отдельных ароматических веществ, возможно, скорректировать нарушения психофизиологических состояний человека, тем самым повысить его функциональные возможности.

На сегодняшний день механизмы ольфакторных воздействий до сих пор не имеют полного психофизиологического и нейрокогнитивного обоснования, следовательно, изучение данного вопроса является актуальным для специалистов из разных областей науки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бобрик Ю.В. Ароматерапия, аэрофитотерапия–перспективы развития и возможности применения при реабилитации больных, профилактике заболеваний // Бобрик Ю.В. и др. Таврический медико-биологический вестник. – 2014. – № 17. – С. 17-21.
2. Букреев Н.С. Современные исследования сферы обоняния и запахов // Ученые записки Российского государственного социального университета. Т. 15. – 2016. – № 2 (135). – С. 14-21.
3. Николаевский В. В. Ароматерапия: справочник. – М., 2000.
4. Саков И.В. Ароматпсихология. – Ростов н/Д., 2006.
5. Стоянова Т. С., Бибов М. Ю. Влияние эфирного масла апельсина на спектральные показатели ЭЭГ в процессе выполнения тестов на кратковременную слуховую память. – 2016. – № 3. – С. 64.
6. Шутова С.В. Ароматерапия: физиологические эффекты и возможные механизмы (обзор литературы) // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2013. – Т. 18. – №. 4-1.
7. Юркова О.Ф. Влияние эфирных масел на психофизиологическое состояние человека // OF THE STATE NIKITSKY BOTANICAL GARDENS. – 2011. – №. 100. – С. 114.
8. Dalton P. There's something in the air Effects of beliefs and expectations // Olfactory Cognition: From Perception and Memory to Environmental Odours and Neuroscience. – 2012. – Т. 85. – С. 23.
9. Galle S.A., et al. Olfaction in the autism spectrum // Perception. – 2013. – Т. 42. – №. 3. – С. 341-355.
10. Zucco G. M. Anomalies in cognition: olfactory memory // European Psychologist. – 2003. – Т. 8. – №. 2. – С. 77.

Полторацкая Е.М.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Мизина Н.Н.**

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Продолжающееся сегодня реформирование отечественной системы образования направлено на создание оптимальных условий для личностного самоопределения каждого ребенка, успешной адаптации детей к усложняющимся условиям социума. Как показывают психолого-педагогические исследования, в достаточной мере актуальны указанные проблемы для детей младшего школьного возраста. Исследователи указывают, что социализация детей этой возрастной группы в последнее время испытывает определенные затруднения. Связано это с отмечаемой исследователями недостаточной зрелостью эмоционально-волевой сферы детей, недостатками в развитии социальных отношений младших школьников и другими проблемами. Кроме того нужно отметить, что и сама ситуация школьного обучения сегодня актуализирует для ученика необходимость выполнения достаточно трудных коммуникативных задач – в ходе изучения учебного материала ребенку необходимо выстраивать продуктивное общение как с другими учащимися, так и с учителями. Поэтому проблема развития коммуникативных способностей детей младшего школьного возраста на сегодняшний день является достаточно актуальной.

Еще в исследованиях Л.И. Божович, Л.С. Выготского, М.И. Лисиной, Д.Б. Эльконина и др. было показано, что огромное воздействие на социализацию детей с нарушениями интеллектуального развития оказывает общение и складывающиеся в его ходе межличностные отношений детей с ровесниками и взрослыми. Ученые отмечали, что в общении развивается отношение умственно отсталого ребенка к окружающим его людям (как детям, так и взрослым), к самому себе и к своей деятельности.

Кроме того нужно отметить, что изучение общения умственно отсталых детей, выявление в ходе экспериментального исследования его особенностей, играет важную роль при оптимизации учебной и воспитательной работы в коррекционных образовательных учреждениях.

Как отмечают Л.М. Шипицына и др., к младшему школьному возрасту у детей с легкой степенью умственной отсталости выявляется недостаточность знаний и умений в области межличностных взаимодействий, у этих детей не сформированы необходимые представления об индивидуальных особенностях окружающих их людей (взрослых и детей), у них имеются недостатки развития речевого аспекта общения, отмечаются недостатки сформированности произвольной регуляции поведения и эмоциональных проявлений [4]. Таким образом, важной становится работа по развитию коммуникативных способностей младших школьников с легкой степенью умственной отсталости.

К.П. Зайцева в своем исследовании указывает, что коммуникативные способности являются важнейшим средством социальной адаптации младших школьников [2]. Автор предлагает под коммуникативными способностями младших школьников понимать [3]:

- индивидуально-психологические качества личности ребенка младшего школьного возраста, имеющие социальную направленность: доброжелательность, контактность, эмпатичность и др.;
- знания, умения и навыки, необходимые для успешной коммуникативной деятельности ребенка (например, навыки организации продуктивного межличностного взаимодействия с другим ребенком или взрослым, навыки бесконфликтного общения, умение достаточно быстро ориентироваться в знакомой и незнакомой

ситуации межличностного взаимодействия и т.п.);

- сформированное желание и потребность в коммуникативной деятельности;
- умение достаточно адекватно оценивать ситуации социального взаимодействия с другим человеком, а также и свое состояние в контактах с окружающими людьми.

Отметим, что на сегодняшний день уже имеются исследования, показывающие особенности развития различных компонентов коммуникативных способностей детей младшего школьного возраста с легкой степенью умственной отсталости. Это исследования Н.Л. Белопольской, В.М. Маховой, Н.В. Москаленко, Е.А. Ненашевой, Т.А. Процко, Е.И. Разуван, Л.М. Шипицыной и др.

Проделанный нами анализ психолого-педагогической научной литературы показал, что исследователи (Ж. Пиаже, У. Хартуп, Л.С. Выготский, М.И. Лисина, Е.О. Смирнова и др.) выделяют две основные линии развития общения ребенка: общение со взрослым и общение со сверстником. Однако, разные авторы по-разному определяют значимость этих линий для психического развития ребенка. Л.С. Выготский отмечал, что общение со взрослым в первую очередь определяет психическое развитие ребенка. В то же время Ж. Пиаже, напротив, указывал, что гораздо большее

значение в плане интеллектуального и морального развития ребенка имеет его общение со сверстником.

Проведенные отечественными олигофренопедагогами и олигофренопсихологами исследования показали наличие нарушений в развитии общения ребенка с легкой умственной отсталостью как с взрослыми, так и со сверстниками.

Л.М. Шипицына [4] отмечает замедленное развитие у этих детей различных форм общения с взрослыми. Умственно отсталые дети младшего школьного возраста, как указывает автор, чаще всего упрощенно используют коммуникативные способности для привлечения внимания учителя к себе.

Согласно исследованиям Н.Л. Белопольской [1], одной из основных особенностей общения детей с нарушением развития интеллекта легкой степени является ситуационное обращение к другому человеку, то есть межличностные контакты такого ребенка непостоянны и непрогнозируемы. Это связано, по мнению автора, с недостаточностью знаний, необходимых для коммуникативной деятельности, с недостатками развития вербальной коммуникации, а также недостаточной сформированностью навыков эмоциональной и поведенческой саморегуляции.

Таким образом, у младших школьников с легкой умственной отсталостью можно отметить недостаточность формирования практически всех компонентов необходимых для социального развития коммуникативных способностей: знаний и умений в области межличностных отношений, представлений об индивидуальных особенностях людей, произвольной регуляции поведения и эмоциональной сферы. Одним из наиболее

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. – М.: Когито-Центр, 2009. – 192 с.
2. Зайцева К.П. Формирование коммуникативных способностей младших школьников в учебно-воспитательной деятельности // Начальная школа. – 2011. – №4.
3. Зайцева К.П. Формирование коммуникативных способностей младших школьников в учебно-воспитательной деятельности как основа их социальной адаптации: дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.01 – Магнитогорск, 2011. – 193 с. // URL: <http://www.dissercat.com/content/formirovanie-kommunikativnykh-sposobnostei-mladshikh-shkolnikov-v-uchebno-vospitatelnoi-deyatelnosti> (дата обращения: 09.11.2016).
4. Психология детей с нарушением интеллектуального развития: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Л.М. Шипицына. – М., 2012. – 224 с.

часто встречающихся проявлений социальной дезадаптации этих учащихся коррекционной школы являются трудности общения со сверстниками. Ребенок испытывает страх перед новыми контактами с людьми, старается избегать этих контактов, не умеет выстраивать межличностные отношения, трудно усваивает и даже усвоив, затрудняется в воспроизведении уже сформированных навыков общения. Также у младших школьников с легкой умственной отсталостью отмечается задержка в развитии коммуникативных качеств личности.

Поэтому необходимо проведение работы по развитию коммуникатив-

ных способностей детей. Нарботки в этой области уже имеются. Однако, в общем, технология психологической помощи детям младшего школьного возраста с легкой степенью умственной отсталости по развитию у них коммуникативных способностей требует дальнейшей разработки.

Сущкова В. В.

г. Ессентуки, Филиал ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт».
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Иохвидов В.В.**

ПРИОРИТЕТНЫЕ ФОРМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

На сегодняшний день каждый десятый в населении Земли (более 500 миллионов человек) имеют те или иные ограничения в повседневной жизнедеятельности, которые связаны с физическими, психическими или сенсорными отклонениями здоровья. Среди них около четверти детей. Каждая четвертая семья подвержена проблеме инвалидности ребенка [1, с. 48].

Невзирая на принимаемые меры и существенное развитие в области медицины, численность лиц с ограниченными возможностями здоровья медленно, но устойчиво увеличивается.

На сегодняшний день инвалидность предстаёт проблемой не просто одного человека или группы людей, а проблемой общества всецело. Социальная защита и психологическая помощь детям с ОВЗ в настоящий момент переходит из категории социально-медицинской во всеобщую социальную задачу, предполагающую: совместную работу для улучшения данного процесса всего окружения человека, динамичное применение фи-

нансового, медицинского и психолого-педагогического направлений воздействия. Именно поэтому на данный момент актуальной практической и научной проблемой остаётся исследование системы психологической и социальной помощи детям-инвалидам.

В ходе взросления ребенок с ОВЗ осознаёт, что уровень его жизненных возможностей по сравнению со сверстниками снижен. Формируются первостепенные проблемы: снижение уровня притязаний, социальная пассивность, приводящая к нарушению коммуникации со сверстниками и сужению активного жизненного пространства.

Проходит время, и дети в полной мере начинают осмысливать масштабность своей зависимости от здоровых членов общества. Льготы, пенсия, социальная поддержка – все получаемое от других людей формирует в их сознании привыкание к иждивенчеству. Свойственным для ситуации развитием событий становится отрицание самостоятельности и перенос ответственности за свою судьбу на непос-

редственное окружение. Результатом дефекта развития предстаёт и проблема воспитания.

Данная проблема значителен последствием не только субъективного фактора, представляющим состоянием физического и психического здоровья ребенка, но и итогом установившегося общественного сознания.

При анализе проблемы выделяют следующие аспекты инвалидности:

- медицинский – анатомический сбой в костно-мышечной системе, сенсорной или нервно-психической сферах с выявленными функциональными нарушениями, создающими ограниченную жизнедеятельность;
- психолого-педагогический – отражение перемен личностного плана в виде пониженной самооценки, гнетущего чувства зависимости от окружения, нарушение баланса саморегуляции, ярко выраженная дезадаптация в обществе. Возможно проявление более выраженных психологических перемен: отражение неуверенности, ощущение безнадежности, обреченности, пессимистичности, беспокойства, осложнения в воспитании и обучении;
- социальный – выражается в невольной изоляции, образовании информационного барьера и проблеме социализации в обществе.

Содержание реабилитации важно рассматривать в виде процесса и системы медицинских, психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, нацеленных на предотвращение или полное возмещение ограниченной жизнедеятельности, обусловленной нарушением здоровья со значимым расстройством функций организма [2, с. 197].

В семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья установлены определенные особенности: психологический климат, воздействующий на ребенка и способствующий его реабилитации.

Причастность отца в воспитании ребенка-инвалида существенно воздействует на его психологическое самочувствие. Вследствие отсутствия причастности отца в воспитании, а также из-за других причин, дети-инвалиды зачастую переживают дискомфорт в семейных отношениях что приводит, естественно, к негативу. Ребенок в такой обстановке чувствует двойную нагрузку: неприятие обществом и склонность к процессу отчуждения в собственной семье.

Особенно успешной формой реабилитации являются клубы общения по интересам, имеющие особую роль в преодолении одиночества. Также приоритетными выступают детские развивающие центры, направленные на работу с малышами с ограниченными возможностями здоровья и способствующие расширению круга общения ребенка, что определенно влияет положительно на психологическое здоровье ребенка, снимает чувство тревоги и одиночества.

Важное место в реабилитации и становлении ребенка имеет искусство, особенно при ограниченных возможностях ребенка в двигательной сфере. На сегодняшний день имеются доказательства того, что творчество мотивирует у ребенка желание общаться с окружающими и сверстниками, а также формировать межличностные отношения.

Ребенок с инвалидностью, как и его ровесники, не имеющие проблем в развитии, вполне может быть одарен талантом, однако раскрыть, развить и принести пользу обществу ему может помешать неравенство возможностей.

Жизнедеятельность является многосторонней и вбирает в себя определенный круг функций, среди которых ключевое значение занимает самообслуживание, ориентирование, коммуникабельность, передвижение, способность к развитию и деятельности. Особенно в деятельности ребенок с огра-

ниченными возможностями здоровья способен сформировать и воплотить не только свои потенциальные возможности, но и самого себя.

Искусство, в различном проявлении, способствует перебороть детям с отклонениями в здоровье чувство отдалённости и осознать принадлежность не только к ограниченному обществу инвалидов, но и к обществу в целом.

Предоставление данной помощи содействует в налаживании межличностных отношений не только в семье, но и с ближайшим окружением ребенка. Ключевое значение в проблеме инвалидности детей имеет оказание единой и системной помощи семье.

Социальные центры развития, работающие не только с ребенком, но и с родителями, направлены на оказание такой помощи в воспитании особенно-го малыша.

Сущность психологической помощи детям-инвалидам может заключаться в предотвращении развития нервно-психического напряжения; повышении самооценки; совершенствовании таких психических функций: памяти, мышления, воображения, внимания; преодолении пассивности, отчужденности; развитие самостоятельности,

ответственности и активной жизненной позиции; формирование коммуникативных навыков.

От общего душевного состояния и настроения в значительной степени зависит психическое и физическое здоровье человека. В доступном преодолении жизненных трудностей человеку помогает чувство личной ценности, ответственности за свою жизнь и ощущение своей возможности достигать поставленных целей. Положительной средой для формирования высокой самооценки и чувства самостоятельности являются группы взаимопомощи. В данных группах люди, имеющие единую для всех заботу, могут делиться опытом, информацией и эмоциональной поддержкой. Потенциал взаимопонимания и доверия, возникающий в группе, способствует раскрытию людей, осознанию своей силы, помогает чувствовать, что они не одиноки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ляпидевская Г.В. О создании в России сети реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями // Вестн. психо-социал. и коррекц.-реабилитац. работы. – 1997. – № 1. – С. 48-51.
2. Назарова Н.М. Специальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; под ред. Н.М. Назаровой. – 4-е изд., стер. – М., 2005.
3. Смирнова Е.Р. Толерантность как принцип отношения к детям с ограниченными возможностями // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1997. – № 2. – С. 51-56.

раздел 4.

ПСИХОЛОГО–ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

**СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ,
НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ
(ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ,
ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,
ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ)**

Алексеева М.О.

г. Брянск, ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет»
Научный руководитель: докт. психол. наук, профессор **Матяш Н.В.**

ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПОДРОСТКОМ, ОКАЗАВШИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Трудная жизненная ситуация для подростка – это ситуация, нарушающая нормальную жизнедеятельность, преодолеть которую самостоятельно он не в состоянии. Примеров трудных жизненных ситуаций, типичных для данной категории детей, множество – социальные (лишение родителей родительских прав, смерть, инвалидность или болезнь одного/обоих родителей, материальная необеспеченность семьи), психологические (последствия военных конфликтов, экологических катастроф, последствия насилия, последствия отбывания наказания в виде лишения свободы в воспитательных колониях), нарушения физического развития (ограничение возможностей здоровья подростка).

Трудные жизненные ситуации возникают в том случае, когда нарушается нормальный порядок жизнедеятельности человека, и он по ряду причин неспособен решить проблему с помощью привычных схем поведения.

В начале 2013 года был опубликован проект Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» [4], который раскрывает понятие трудной жизненной ситуации на законодательном уровне. Согласно данному ФЗ РФ, это понятие подразумевает некоторые обстоятельства, представляющие опасность для нормальной жизни человека и создающие для него дополнительные трудности. Люди, попавшие в такие ситуации, нуждаются в помощи специалистов.

Термин «трудная жизненная ситуация» обычно используется как объединяющий для понятий «экстремальные», «кризисные», «проблемные», «критические» ситуации, однако точное определение этого термина в специальной литературе не встречается, несмотря на его широкое распространение [1, с. 14].

Необходимо учитывать, что каждому ребенку нужно создавать благоприятные

ятные условия для его развития, которые будут учитывать его индивидуальные особенности и потребности.

Психолого-педагогическое сопровождение – это система в процессе деятельности которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного развития и обучения каждого ребенка в процессе обучения.

Технология психолого-педагогического сопровождения представляет собой наиболее оптимальную последовательность взаимодействия педагога и подростка, позволяющая обеспечивать рациональное проявление способностей ребёнка в различных жизненных ситуациях, что необходимо для его успешной социализации.

Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, рассматриваются в трудах отечественных учёных, таких как М.Р. Битянова, Е.В. Бурмистрова, И.В. Дубровина, А.И. Красило, В.М. Бызова, А.В. Мудрик, Никитина Н.И. и М.Ф. Глухова, Н.В. Матяш и другие.

Анализ литературы по проблеме исследования показал, что психолого-педагогическая поддержка подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в последние годы освещается не только в специальной, но и общей педагогике, в психологии, социальной педагогике и ряде других смежных наук. Всё больше педагогов убеждены, что данная проблема не может быть решена в рамках традиционного воспитания. В связи с этим на первый план выдвигается необходимость поиска новых технологий и методов, направленных на обеспечение нормального развития подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Преодоление подростком трудной жизненной ситуации зависит от совокупности факторов. Они определяют, как особенностями среды, в которой находится ребёнок – возникновением трудностей между подростком и средой, факторами, способствующими возникновению трудных жизненных ситуаций, а также условиями, стимулирующими или угнетающими преодоление подростком трудностей, так и личными

особенностями подростка – способностью к адаптации в среде, реализации в социуме, способности анализировать возникающие проблемы и искать условия их решения [2, с. 24; 3, с. 41].

Способность подростка успешно преодолевать проблемы, возникающие на жизненном пути, содействуют формированию у него уверенности и стабильности в жизни, а неумение этого делать создаёт дискомфорт, существенно влияющий на личностное развитие. У подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию, часто возникают проблемы социализации, формами проявления которой являются затруднения в усвоении дошкольной и школьной программы, нарушения дисциплины, отказ посещать образовательные учреждения. Статистика показывает, что в преодолении этих проблем подростку нужна специализированная помощь – психолого-педагогическое сопровождение.

Под психолого-педагогическим сопровождением понимается не только совокупность разнообразных методов коррекционно-развивающей, профилактической, реабилитационной работы с подростками, а комплексная, синергичная деятельность специалистов данного профиля, которая направлена на решение задач развития, обучения, воспитания и социализации таких подростков. Важной задачей психолого-педагогического сопровождения является создание специальных условий для полноценного становления социально успешной личности, развития подростка в соответствии со своими потенциалом.

Таким образом, трудная жизненная ситуация характеризуется несоответствием между тем, что человек стремится достичь и тем, на что он способен, оказавшись в данных обстоятельствах. Такой диссонанс препятствует достижению поставленной цели, и это влечет

за собой возникновение стресса. Трудная жизненная ситуация для подростка – испытание собственных возможностей и способностей, которое далеко не всегда оказывается успешным.

В то же время, анализируя специальную литературу по теме исследования, мы заметили недостаточное освещение основ и специфики психолого-педагогического сопровождения, а так же причинах, приводящих к необходимости сопровождения.

Анализируя вышесказанное, мы

делаем вывод о том, что для успешного преодоления проблем и трудностей, которые возникают у подростка, попавшего в трудную жизненную ситуацию, для успешной социализации в обществе, становления его как личности необходимо психолого-педагогическое сопровождение, состоящее из комплекса технологий и методов, способствующих всестороннему развитию ребёнка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василевская К.Н. Трудная жизненная ситуация: проблема определения и диагностики // Социальные технологии, исследования. – 2004.
2. Кузина И.Г., Теория социальной работы. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2006.
3. Матяш Н.В. Павлова Т.А. Возрастная психология. – М.: Педагогство России, 2010.
4. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998. – №124-ФЗ (действующая редакция, 2016).

Вяткина У.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: докт. психол. наук, профессор **Медведева Н.И.**

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ОВЗ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ

Как всем известно, важнейшим социальным институтом выступает семья, в которой сформирован широкий спектр особых средств воздействия на формирование, развитие и саморазвитие личности. Развитие каждого человека начинается именно в семье. Такие личностные свойства как уверенность в себе и своих способностях, формируются при теплых взаимоотношениях со своей семьей и выступают фундаментом для социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. В данном случае от родителей требуется огромное количество духовных и физических сил, оптимизм и терпение. Судьба ребенка и семьи в целом будет зависеть от отношения родителей к ребенку. Именно поэтому помощь родителей и всей семьи во всех сферах деятельности ребенка, является наилучшим способом помощи детям с ОВЗ [5].

Семья, в которой появляется ребенок с ограниченными возможностями

здоровья, сталкивается с большим количеством проблем, начиная с волнения о том, как будет проходить развитие ребенка и заканчивая мыслями о том времени, когда родители уже не смогут его опекать. Родители встают перед выбором: отказаться от ребенка, поместив его в специализированное учреждение, либо совместно с ним преодолеть все трудности в его развитии и воспитании. Ситуация в таких семьях ухудшается в связи с отсутствием поддержки со стороны общества и государства. Именно поэтому необходимо создавать различные ассоциации для просвещения родителей, а также издавать специальную литературу.

Как правило, рождение ребенка с проблемами здоровья раскрывает конфликты, существовавшие между супругами, обстановка в семье накаляется, однако, бывают ситуации, когда ребенок наоборот скрепляет отношения и сближает супругов. Многое

зависит от матери. Чаще всего, мама старается сохранить душевное равновесие и спокойствие, развивает в себе терпимость и самообладание. Но многое зависит от отца и других членов семьи. Им необходимо стараться поддерживать теплую семейную атмосферу, отцу следует понимать и поддерживать супругу, тогда воспитание и развитие ребенка будет проходить спокойнее и успешнее. Основа успеха в воспитании ребенка – это отношения внутри семьи.

В последнее время было выявлено падение потенциала семьи, семейных ценностей, увеличение количества разводов и сложная демографическая ситуация, возрастание числа преступлений в сфере семейных отношений, подверженность детей с ОВЗ вследствие неблагополучных взаимоотношений в семье. В результате наблюдений за детьми и их воспитанием в семьях, были выявлены следующие типы неблагополучных семей:

1. Семья с дефицитом воспитательных ресурсов (воспитание осуществляет один из родителей, из-за отсутствия второго, либо ближайшие родственники).
2. Конфликтная семья (в семье наблюдаются постоянные недовольства, ссоры, драки, недоверия, скандалы, конфликтные отношения родителей).
3. Нравственно неблагополучная семья (в семье сформирован узкий круг нравственных интересов и ценностей, отрицание коллективной деятельности, слабая социальная позиция и нежелание проявлять инициативу).
4. Педагогически некомпетентная семья (родители могут совершать следующие ошибки в воспитании ребенка: чрезмерная опека, авторитарность, непоследовательность, нежелание принимать участие в воспитании одним из родителей).
5. Асоциальная семья (алкоголизм, наркомания, судимость одного или обоих родителей, тунеядство) [1].

Актуальность изучения проблемы социализации детей с ОВЗ из неблагополучных семей обусловлена с еже-

годным возрастанием числа детей, которые имеют инвалидность, а также их местом в обществе, когда дети находятся в изоляции от сверстников, ущемление их в общении и других видах деятельности. Вследствие этого у ребенка развивается неуверенность в себе, они начинают бояться общества здоровых детей и взрослых. На это также оказывает влияние недостаточность используемых методов, которые включали бы ребенка с ограниченными возможностями здоровья в полноценный процесс обучения. Особенно уязвим ребенок в подростковом возрасте [4].

Подростки с ОВЗ подвержены большому влиянию со стороны администрации учебных заведений и полиции, поскольку большинство из этих подростков являются воспитанниками детских учреждений, либо воспитывались в неблагополучных семьях, где нарушены взаимоотношения между членами семьи и родители своим поведением оказывают нездоровое влияние на формирование личности ребенка и его поведение. Среди подростков, имеющих ограниченные возможности здоровья, большой процент в той или иной степени подвергался употреблению алкогольных напитков с попустительства семьи. Как не странно, обвинять «влияние улицы» намного проще, чем объяснить с какой целью взрослые предлагают детям алкоголь. Каждый из нас, не раз являлся свидетелем, когда взрослые давали алкоголь детям, ссылаясь на то, что «в нем мало градусов», «с одного глотка ничего страшного не произойдет». Чаще всего, слыша истории, о том, как маленький ребенок вместо сока брал стакан с пивом, после чего начинал вести себя странно, большинство людей начинают смеяться, не задумываясь о том, что это страшно [2].

В наше время исследование процессов социализации ограничивается широким и узким пониманием этого слова. В широком смысле социализацию можно определить как происхождение и формирование родовой природы человека, т.е. филогенез – исторический процесс развития человечества. В узком понимании социализация является процессом, когда человек приобщается к социальной сфере жизнедеятельности путем активного соблюдения идеалов, норм и ценностей.

Одним из важнейших психолого-педагогических критериев успешной социализации ребенка с ОВЗ считается его удовлетворенность своим статусом. Этому способствует результативность в процессе образовательной деятельности, успешность в системе межличностных отношений, а также выполнение основных социальных ролей в будущем [3].

Во многих научных исследованиях были затронуты всевозможные аспекты и грани проблемы социализации детей с ОВЗ. В последние годы эта тема становится все более актуальной в связи с изменением отношения к людям-инвалидам. Несмотря на то, что процесс адаптации детей данной категории по-прежнему остается не до конца изученным, именно он определяет насколько эффективны мероприятия, предпринимаемые специалистами, которые работают с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья [4].

Люди с ОВЗ, как правило, имеют следующие потребности: общие (точно такие же, как и у других граждан) и особые (потребности, связанные с конкретным нарушением).

Одна из общих проблем инвалидов – трудности профессиональной ориентации. У детей с ограниченными возможностями здоровья данные труд-

ности связаны со следующими проблемами, требующими решения:

1. Дети с ОВЗ не имеют достаточной информации о состоянии рынка труда, о востребованных профессиях, а также об образовательных услугах, которые предлагают учебные заведения.
2. У данных детей сформированы определенные психологические барьеры, которые препятствуют получению профессионального образования.
3. Если все внимание уделяется профессиональной ориентации, то самоопределение остается незатронутым.
4. Взгляды преподавателей спецшкол в профессиональном плане отличаются от представлений родителей и детей.
5. Службы занятости не занимаются проблемами инвалидов.

Таким образом, для помощи детям с ОВЗ из неблагополучных семей необходимо проводить регулярную работу, направленную на преодоление проблем отдельного ребенка и семьи в целом. К таким методам можно отнести беседы, патронаж, оказание психолого-педагогической и материальной помощи. Вся эта работа должна быть непрерывной и проводиться в комплексе для того, чтобы достичь желаемых результатов. Каждая семья, имеющая проблемы, непосредственно связанные с темой данного исследования, должна находиться на контроле и иметь постоянную поддержку со стороны государства, психологов и педагогов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василькова Т. А. Социальная педагогика: учебное пособие / Т. А. Василькова. – М.: КНОРУС, 2010.
2. Гайсина Г.И. Работа с родителями как важнейшее направление педагогической деятельности / Г.И. Гайсина // Учитель Башкортостана. – 2010. – №6. – С. 110-113.
3. Крылова Т. Работа социального педагога с семьей группы риска / Т. Крылова, М. Струкова // Социальная педагогика. – 2009. – №3. – С. 31-44.
4. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика. Полный курс : учебник / Л.В. Мардахаев. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Юрайт, 2011.
5. Юсупова Х.Г. Семья как важнейший социальный институт / Х.Г. Юсупова // Начальная школа. – 2009. – №7. – С. 17-19.

Давыдова Е.И.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук **Хилько О.В.**

ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЕЙ НА РАЗВИТИЕ ЭСКАПИЗМА У ПОДРОСТКОВ

С психологическими проблемами сталкиваются все люди независимо от возраста, но наиболее тяжело переживают их подростки. Подростковый возраст является наиболее уязвимым, это один из переходных возрастов, и без должной поддержки подросток не в состоянии преодолеть кризисный период.

Успешное преодоление ребенком подросткового периода в первую очередь зависит от его родителей. Любящая и заботливая семья не допустит развития у своего ребенка психологических проблем, родители, которые сами являются психологически зрелыми людьми, способны быть подростку надежной опорой, и помогают ему преодолевать подростковый комплекс, особенно остро проходит этот период при наличии у подростков выраженных акцентуаций характера [2].

Если психологический климат в семье, в которой воспитывается подросток, неблагоприятный, то период проходит более остро. В психологически неблагоприятной семье скандалы и истерики являются привычным явлением. Психологически незрелые родители осуждают своих детей, винят их в своих неудачах, требуют от подростка эмоциональной отдачи, на которую сами не способны по отношению к нему. Родители в таких семьях склонны давать подростку противоречивые двойные послания: то они требуют от подростка искренности, но как только он начинает им что-то рассказывать, перестают его, они требуют от подростка эмоциональной чуткости по отношению к ним, но, когда подросший ребенок проявляет эмоции, обвиняют его в инфантильности. Таким образом, подросток оказывается постоянно в состоянии когнитивного диссонанса, психологического капкана: как бы он себя ни повел, он всегда в чем-то виноват. Ребенок привыкает в такой ситуации винить себя и не доверять людям.

Подобная патологическая «тактика» воспитания обостряет психологические акцентуации характера у подростков и даже может привести к психическим расстройствам у ребенка, воспитываемого такими родителями. «Для неокрепшей детской психики нет ничего опаснее, чем неокрепшая взрослая» – это крылатое выражение часто используют практические психологи [3]. Результатом такой «тактики» воспитания, является психологическое отчуждение ребенка от людей, развитие у него психологических зависимостей, как вариантов иррациональной психологической защиты, как проявления эскапизма.

Отвергая мир взрослых, подросток таким образом защищает себя от психологического давления. Ему не интересны ни люди, ни социум, апатичное отношение ко всему становится его единственным спасением, временным и зыбким. Такие дети чаще всего психически нестабильны.

Накапливание психологических вытеснений и замкнутость могут привести к нервному срыву, в результате чего подросток может навредить себе физически, от намеренного нанесения себе травм и самоистязания до суицида. Буквально за пять лет, с десяти до пятнадцати лет, ребенок проходит период наиболее бурного взросления, созревания. Кардинально меняется не только психика, существенно претерпевают изменения гормональное состояние и физический облик. Повышенный «гормональный фон» и быстрая физическая трансформация тела, за которой с отставанием идет корректировка психологической схемы тела, приводит к неустойчивости психики подростка, к нервной возбудимости, к подростковому негативизму и даже к суициду.

Начиная с июля 2015 года по настоящее время, в Ставропольском крае отмечается всплеск суицида среди всех

возрастов, существенную часть случаев составляют подростки. По данным на 7 ноября, приводимым на вебинаре в Министерстве образования Ставропольского края, с июля по ноябрь 2015 года зафиксировано 55 случаев суицида в Ставропольском крае.

Видом психологического прибежища от давления мира взрослых подросток может избрать также секту. Будучи вовлечен в тоталитарную секту, подросток может измениться до неузнаваемости. Сегодня в России насчитывается от трехсот до пятисот различных сект [4], абсолютное большинство которых можно отнести к деструктивным, или тоталитарным. Сектанты откровенно попирают законы Российской Федерации «Об образовании», «О здравоохранении», «О свободе совести и религиозных объединениях», гипнотизируя детей, они заставляют их принять свою религию, свои убеждения. Подросток, находящийся на жизненном перепутье в поисках смысла, является чувствительным для тоталитарных сект, особенно если ему не привиты родителями моральные ценности. Именно в такой период дети более внушаемы, и сектанты, которые всегда ищут новых «союзников», могут легко заманить подростка в свои сети.

Своего рода психологическим прибежищем от мира взрослых также являются подростковые субкультуры как свод накопленных ценностей и порядков группы людей, объединенных специфическими интересами. Особенности психологического состояния подростков не позволяют большинству молодых людей выражать в одиночку свой взгляд на мир, поскольку в этом возрасте особо развита потребность в принадлежности к группе, через реализацию которой происходит социализация или десоциализация подростков (в зависимости от уровня

психологического здоровья подростка). Поэтому подростки предпочитают объединяться в группы. Существует много различных субкультур, в которых проявляются психологические особенности подросткового возраста: панки, готы, скинхеды, эмо, хиппи и др. Все они приводят к дальнейшему разрушению личности подростка, к его десоциализации. К примеру, скинхеды – самая агрессивная молодежная субкультура. Зафиксировано множество случаев их участия в террористических актах. Эмо же направлены на самоуничтожение, суицид.

Самыми распространенными являются такие проблемы как курение (токсикомания), подростковый алкоголизм, употребление наркотиков. С такими проблемами сталкиваются почти все подростки. По последним данным Всемирной Организации Здравоохранения, в России курят более 3 миллионов подростков. До 80% взрослых, больных алкоголизмом, начали злоупотреблять алкоголем именно в подростковом возрасте [5]. В основном причиной курения или алкоголизма является подражание взрослым. Родители, страдающие психологическими зависимостями, передают свои зависимости детям, употребление наркотических веществ наследуется социально через механизмы идентификации и подражания.

Каждый поступок любого подростка обязательно сопровождается какой-либо заинтересованностью. Л.С. Выготский подробно рассматривал проблему интересов в переходном возрасте, называя ее «ключом ко всей проблеме психологического развития подростка» [1, с. 105]. Все психические функции человека, по его мнению, на каждой ступени развития, в том числе и в подростковом возрасте, действуют не бессистемно, не автоматически и не случайно, а в определенной системе, направляемые конкретными, отложившимися в личности стремлениями, влечениями и интересами. Большее влияние на возникновение интересов составляет содержание социокультурного развития ребенка, чем его биологического формирования. Теперь влияние общества на развитие ребенка огромно – его ком-

пания, окружающие люди, которых он выбрал в друзья, их отношение к нему, авторитетность или же отверженность. Отношения со сверстниками переходят на первый план.

В то же время, каким вырастет ребенок, зависит не только от него самого и сверстников из его окружения, но и от взрослых, которые сопровождают его на пути взросления, входят в его референтную группу. Переломный период в созревании личности – подростковый. Дети пытаются психологически отделиться от взрослых, претендуют на взрослость, но при этом, продолжают себя подсознательно отождествлять со взрослыми, продолжая интериоризировать, «впитывать» их личностные качества и патологические привычки, психологические зависимости. Помочь преодолеть трудный период подросткам способны только психологически здоровые, психологически зрелые взрослые. Важнейшей задачей психологического сопровождения подросткового кризиса, является работа с семьей:

- психологическое просвещение родителей по поводу подросткового комплекса;
- психологическое семейное консультирование;
- психокоррекция психологических зависимостей и стиля семейного воспитания у родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т. Т. 4. Детская психология. – М.: Педагогика, 1984.
2. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – СПб.: Речь, 2009.
3. <https://www.b17.ru/forum/topic.php?id=36454&p=28> (дата обращения: 13.11.2016).
4. <https://rg.ru/2016/02/18/sergei-gavrilov-organizatory-sekt-dolzhny-proveritsia-na-ekstremizm.html> (дата обращения: 13.11.2016).
5. <http://nsportal.ru/shkola/sotsialnaya-pedagogika/library/2012/10/10/profilaktika-vrednykh-privyчек> (дата обращения: 13.11.2016).

Хорюхова Д.А.

г. Пермь, ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Ворошнина О.Р.**

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ОБРАЗА РЕБЕНКА ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ РОДИТЕЛЕЙ

Воспитание и социализация ребенка – это процессы, которые берут свое начало в семье. Особенность семейного воспитания заключается в том, что именно здесь, в семье, осуществляется самый близкий эмоциональный контакт детей с взрослыми – со своими родителями. Каждый ребенок уникален и индивидуален в своем развитии, поведении. Именно родители являются теми самыми значимыми для своих детей людьми, которые лучше и больше всех знают о своем ребенке, видят, на что он способен, а чего еще не может сделать самостоятельно, в какой помощи нуждается. Но всегда ли образ ребенка адекватно отражен в представлениях родителей?

Проблема детско-родительских отношений в семьях, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), особенно актуальна в настоящее время. Следует отметить, что на сегодняшний день представлено много работ, содержащих рекомендации специалистов по обучению ребенка тем или иным жизненно важным навыкам, но проблемы межличностных отношений в семье и эмоционально-личностные проблемы родителей в них затрагиваются в меньшей степени. Анализ исследований по данной проблеме, проведенный нами, позволил сделать вывод, что мало освещены вопросы, касающиеся принятия или отвержения на эмоциональном уровне

ребенка с ОВЗ его родителями, не проанализирована специфика образа ребенка подросткового возраста с ОВЗ, в частности, подростка с одновременным нарушением слуха и зрения, в представлениях родителей.

Проблема отражения – одна из ключевых проблем психологии, а вопросы отражения человека в человеческом сознании – важные вопросы, которые рассматриваются в разных отраслях психологии.

Образы отражают объективную реальность и являются содержанием психики субъекта, поэтому понятие образа – одно из центральных в психологии. Существуют разные толкования этого понятия. Так, выделяют три основных подхода к пониманию образа: конкретно-перцептивный, расширительно-отражательный, социально-перцептивный [4]. В соответствии с конкретно-перцептивным подходом образ понимается как определенный результат деятельности, в частности, познавательной деятельности, промежуточный или конечный. Образ как субъективная картина мира или его фрагментов рассматривается в рамках расширительно-отражательного подхода, при этом под «фрагментом» понимается и сам субъект, и другие люди. Социально-перцептивный подход предполагает понимание образа как представления человека о социальных явлениях, объектах, в том числе, о самом себе [4].

Важность изучения проблемы формирования образа, его влияния на практическую деятельность подчеркивал Б. Ф. Ломов. Он отмечал, что исследование обозначенной проблемы имеет исключительное значение для развития общей теории психологии, теоретической базы специальных психологических дисциплин, однако еще большее значение оно имеет для многочисленных практических задач [3]. Понимание структуры образов, путей их формиро-

вания будет способствовать выявлению и описанию новых механизмов повышения эффективности деятельности и взаимодействия людей.

Образ ребенка в психологии описан очень немногими авторами. На этот факт указывает В.Л. Ситников. Он отмечает, что вопросы содержания, структуры образа ребенка, который формируется в сознании родителей, остаются малоизученными, что в свою очередь связано с недостаточной разработанностью проблемы определения методик, позволяющих конкретизировать и описать его структуру и содержание [4]. Этот вывод сделан и нами после изучения исследований отечественных и зарубежных психологов.

В открытой форме вопрос о структуре личности впервые поставил Мясищев В.Н. Однако нужно отметить, что он не выделял в структуре личности отдельных составляющих. Отношение – центральный элемент в структуре личности, на котором сосредоточены психологические характеристики. Отношения к окружающему миру, к себе, к другим людям, как его элементам, регулируют реакции человека, а в целом – его поведение. В.Н. Мясищев выделяет в структуре отношения следующие компоненты: поведенческий, эмоциональный, познавательный [1]. Характеристикой эмоционального компонента является эмоциональное отношение личности к объектам среды, людям и самому себе, познавательного (оценочного) – восприятие, а затем и оценка объектов среды, в том числе людей и самого себя, поведенческого компонента – выбор стратегий и тактик поведения личности по отношению к значимым для нее объектам. От адекватного отражения образа своего ребенка в представлениях родителей будет зависеть в целом отношение к ребенку.

Под «образом ребенка» В.Л. Ситников понимает совокупность житейских и научных представлений о ребенке, комплекс социальных установок, формирующихся в сознании человека и актуализирующихся в процессе взаимодействия с ребенком [4]. Нужно отметить, что образ ребенка в представлениях родителей влияет на различные аспекты детско-родительских отношений. Раз-

личными авторами отмечается, что образ ребенка – результат межличностного восприятия и познания родителями детей, который, в свою очередь, лежит в основе определения стиля общения в семье, особенностей воспитания ребенка, формирования родительской позиции. По мнению А.С. Спиваковской, родительская позиция характеризуется такими критериями, как прогностичность, адекватность, гибкость и определяется сформированным у родителей образом ребенка. Прогностичность рассматривается как способность родителей предвидеть возможные перспективы развития ребенка и на основе этого перестраивать взаимодействие с ним. Умение понимать индивидуальность своего ребенка (критерий «адекватность») является не менее важным в формировании родительской позиции. Динамичность определяется мерой подвижности мнений родителей о своем ребенке, изменчивостью форм и способов взаимодействия с ним [6].

Разнообразные искажения видения ребенка родителями зачастую обусловлены психологическим неблагополучием в семье, неблагополучием самих родителей. Так, страхи в отношении ребенка, например, боязнь, что ребенок может вырасти похожим на нелюбимого человека, приобрести отрицательные качества, которые имеет сама мать, способны значительно искажать формируемый у матери образ своего ребенка.

Обесцененный образ его Я навязывается ребенку в то время как у него с возрастом появляется потребность в самоутверждении, в признании права на самостоятельность. При этом ребенок всегда стремится к согласию с родителями. Этим удовлетворяется его потребность в присоединении, эмоциональном «мы». Все это усугубляет конфликт: ребенок начинает отождествлять свою Я-концепцию с внушаемым ему искаженным образом [5].

Анализ детско-родительских отношений, представленный во многих работах психологов-консультантов, свидетельствует, что неадекватное представление родителя о потребностях и мотивах ребенка, неадекватный и искаженный образ индивидуально-личностных особен-

ностей ребенка – это формы неадекватного образа ребенка «глазами родителя». Анализ опыта психологического консультирования О.А. Карабановой, по мнению самого психолога-консультанта, позволяет сделать вывод, что родители переоценивают реальные возможности детей, выдвигают неоправданно высокие требования к своим детям. Неадекватный образ ребенка в глазах родителей влечет за собой нарушение общения и сотрудничества родителей и ребенка, формирование противоречивого типа семейного воспитания и, как следствие, ограничивает возможности развития ребенка [2].

В целом, характеризуя исследования в области представлений родителей о детях, следует указать, что образ ребенка в глазах родителей рассматривается как важный регулятор воспитательных воздействий, но на уровне эмпирических исследований он мало изучен.

Целью нашего исследования является теоретическое и эмпирическое обоснование проблемы изучения образа ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях родителей. Задачами, которые предстоит решить в процессе нашего исследования, являются: проанализировать литературу по проблеме исследования образа ребенка в представлениях родителей; разработать программу изучения образа ребенка в представлениях родителей; осуществить подбор диагностического инструментария; изучить образ ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях родителей; проанализировать результаты исследования образа ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях родителей; разработать методические рекомендации для психологов, консультирующих

семью, и для родителей подростков с одновременными нарушениями слуха и зрения. Объектом нашего исследования является образ ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях родителей. Предмет исследования – особенности образа ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях родителей. Контингентом исследования являются родители детей подросткового возраста, воспитывающие ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения.

Задачи исследования мы реализуем с помощью комплекса психолого-педагогических методов и конкретных методик: анализ литературы; методика «Анализ семейного воспитания» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.); сочинения родителей на тему: «Мой ребенок»; модифицированная методика «20 высказываний» (Ситников В.Л.); опросник родительского отношения (Варга А.Я., Столин В.В.).

Данное исследование позволит теоретически обосновать и систематизировать научные положения об образе ребенка подросткового возраста с одновременным нарушением слуха и зрения, его структуре, подходах к изучению. В процессе исследования мы

получим данные о характеристиках образа ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях родителей. Результаты исследования будут интересны психологам, педагогам-дефектологам, работающим с семьей ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения. Зная особенности образа ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения в представлениях родителей, специалист может сделать коррекционную работу более целенаправленной для данной категории детей и их родителей. Разработанные методические рекомендации для родителей, воспитывающих подростка с одновременным нарушением слуха и зрения, направленные на обогащение образа ребенка данной категории в представлениях родителей, помогут изменить характер взаимодействия родителей с детьми, возможно, родители смогут открыть для себя ребенка с другой стороны, переоценить свои взгляды, свое отношение к нему.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверин В.А. Психология личности : учебное пособие. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1999.
2. Карабанова О. А. Психология семейных отношений : учебное пособие. – Самара: Издательство СИОКПП, 2001.
3. Ломов Б.Ф. Проблема образа в психологии // Вестник Академии наук СССР. – 1985. – №6. – С. 85-92.
4. Ситников В.Л. Образ ребенка в сознании детей и взрослых : дис. ... на соис. уч. степ. док. психол. наук. – СПб., 2001.
5. Соколова Е.Т., Чеснова И.Г. Зависимость самооценки подростка от отношения к нему родителей // Вопросы психологии. – 1986. – № 2. – С. 111.
6. Сливаковская А.С. Профилактика детских неврозов. – М., 1988.

Минава Д.А.

г. Ставрополь, филиал ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»
Научный руководитель: канд. психол. наук **Задорожная И.А.**

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В настоящее время общество постоянно стремится улучшить условия проживания и социальной деятельности людей, имеющих те или иные ограни-

чения, связанные с врожденными недостатками, травмами. Однако семья, где родился больной ребенок, всегда будет нуждаться в комплексной по-

мощи со стороны педагога и психолога. Как правило, родители испытывают проблемы с адаптацией ребенка в обществе, коллективе класса, что характеризуется возникновением всевозможных трудностей. Очень часто, из-за недостатка информации или воспитательных навыков, родители оказываются в очень трудной ситуации и неспособны самостоятельно решить эти проблемы. Несмотря на все усилия, психологические проблемы порой не разрешаются, причиняя ребенку дискомфорт, могут вызывать снижение самооценки или неспособность к продуктивной деятельности в социальной среде. Семья является полноценной системой с множеством незаменимых элементов и всегда требует комплексного подхода со стороны психолога или педагога. Это включает в себя как работу с детьми, так и с родителями.

Проблема психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ исследовалась в трудах отечественных и зарубежных ученых (Г.Н. Петров, В.И. Лубовский, С.Я. Рубинштейн, Л.С. Выготский, М.С. Певзнер). Несмотря на достаточно большое количество исследования в данной области, проблема остается актуальной и требует дальнейшего изучения.

Теоретический обзор литературы позволил нам выделить основные психологические проблемы, с которыми может столкнуться семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ:

- 1) осознание ситуации и принятия ребенка таким, какой он есть;
- 2) возникновение коммуникативных барьеров у ребенка при контакте с социумом;
- 3) проблема адаптации ребенка в детском саду, школе;
- 4) формирование нездоровой самооценки ребенка;
- 5) отрицательная реакция на ситуацию со стороны других людей.

Подобные проблемы должны решаться при помощи внедрения комплексной модели психологического сопровождения семьи, которая включает в себя следующие направления деятельности: психологическую диа-

гностику, коррекцию, психологическую профилактику. Родители должны быть полностью информированы и подготовлены к возможным трудностям и активно участвовать в коррекционной деятельности наряду с педагогами и психологом.

Для диагностики психологических проблем и отклонений используются различные методы: тесты, наблюдение, беседы, проективные методики, измерения при помощи специальной аппаратуры, а также анкеты при работе с родителями. Психолог обязан использовать несколько подходов на этапе диагностирования, чтобы видеть проблему в ее общности, системности и динамике развития.

Коррекционная деятельность включает в себя психологические тренинги, групповую и индивидуальную работу с ребенком и родителями, беседы, обучение родителей необходимым навыкам. При этом, должна учитываться индивидуальность каждого члена семьи, их общая семейная атмосфера и, собственно, симптоматика проявления ОВЗ у ребенка. Если с незначительным дефектом родители порой справляются самостоятельно и ребенок имеет возможность ходить в обычную школу наравне со сверстниками, то коррекционная работа может и не потребоваться, однако в более серьезных случаях обязательна работа специалиста с семьей.

Как известно, главной функцией семьи является воспитание – процесс систематического и целенаправленного воздействия на ребенка, на его духовное и физическое развитие в целях подготовки его к активной общественной и культурной деятельности. В условиях семьи, на протяжении нескольких лет, происходит незаменимый и безусловно важный процесс социализации ребенка, приобщения его к обществу, что предполагает комплексное позна-

ние им окружающей социальной среды, овладение навыками коммуникации, индивидуальной и коллективной работы, приобщение к существующей культуре. Основными условиями формирования личности ребенка являются нравственная атмосфера жизни семьи, ее уклад, стиль воспитания, которого придерживаются родители.

В семьях с прочными и устойчивыми отношениями между взрослыми и детьми, уважительным взаимным отношением, у детей быстрее и активнее формируются коллективизм, доброжелательность, самостоятельность. В семьях же, воспитывающих детей с ОВЗ, чаще всего наблюдается гиперопека со стороны родителей. П.Ф. Лесгафт указывал на необходимость формирования у детей стимула к самостоятельной деятельности, что не учитывается родителями, которые стремятся отгородить ребенка со всех сторон. Чтобы избавиться от данной проблемы родителям необходимо осознать, что ребенок нуждается в активной самостоятельной, познавательной деятельности, которая даст ему какой-либо начальный опыт и станет основой для дальнейшей деятельности.

Кроме того, большинство семей, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, не в силах обеспечить ребенку полноценные условия с учетом его особенностей. При этом, многие специалисты ограничиваются лишь теоретическими рекомендациями по обучению и воспитанию ребенка с особенностями, не проводя при этом никакой практической деятельности, исключая воздействие непосредственно на родителей, не учитывая их индивидуальные особенности.

При обнаружении какой-либо проблемы на этапе диагностики психолог может применить такие методы воздействия как тренинг, групповые беседы, индивидуальную работу с ребен-

ком и родителями, а также составление плана коррекции для определенной семьи с учетом ее особенностей. Особенно важно проследить динамику результативности тех или иных методов, что позволит в дальнейшем сменить стратегию или же закрепить полученный результат.

Со стороны педагога, работающего с классом, где обучается ребенок с ОВЗ, требуется глубокое знание детской психологии, чтобы предвидеть возможные трудности в работе, высокий уровень квалификации, умение распределять нагрузку и грамотно организовывать образовательный процесс ребенка, учитывая его особенности и трудности, которые он может испытывать в учебной деятельности. Работа педагога должна проходить совместно с деятельностью психолога. В школьных условиях преподаватель обязан постоянно наблюдать за ребенком с ОВЗ, за его коммуникативными способностями, за его взаимодействием с другими детьми, за реакцией на те, или иные высказывания, замечания. Все эти сведения должны быть проанализированы психологом и учитываться при составлении плана коррекции. Помимо психолога, педагог также обязан консультировать родителей (опекунов) ребенка, касательно воспитательной и учебной сферы его деятельности, так как в силу своей профессиональной деятельности педагог зачастую оказывается более подготовленным к данной ситуации.

В русском языке слово «сопровождать» означает «идти рядом в качестве сопровождающего», также это «содействие». Это касается и психолого-педагогического сопровождения. При столкновении с серьезными нарушениями здоровья специалистам мало оказывать коррекционную, методическую и консультативную помощь семье. В исследованиях М.Р.Битяновой психологическое сопровождение рассматривается как систему деятельности, создающую социально психологические условия. Помимо коррекционной деятельности психолог должен позаботиться о благополучной обстановке вокруг ребенка, о соответствующей социальной среде, которая поможет ему преодолеть трудности обучения и взаимодействия с об-

ществом. Эта работа не может обойтись без участия педагога. В рамках образовательного учреждения он обязан максимально приблизить условия обучения к тем, которые были рекомендованы ребенку после полного психодиагностического обследования [2].

Таким образом, появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья ставит перед родителями множество задач, справиться с которыми им поможет грамотно организованная психолого-педагогическая помощь и поддержка.

Сварыи А.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Мизина Н.Н.**

СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ПЕДАГОГА С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

По причине увеличения в последние годы количества детей с ограниченными возможностями возрастает значимость вопроса социальной адаптации как ребенка с отклонениями развития, так и семьи, воспитывающей этого ребенка. Достаточно большая составляющая работы с семьями, воспитывающими особого ребенка, нацелена на разрешение их психологических затруднений. Специалистами проводятся различные формы занятий, круглые столы, изготавливаются справочные материалы в поддержку родителям. Психологи, педагоги, дефектологи, социальные педагоги, работающие с детьми с ОВЗ, разрешают массу вопросов, затрагивающих не только исключительно ребенка с дефектом, но и деятельность всех членов семьи ребенка с отклонениями в развитии. Следовательно, учет особенностей такого типа семьи, осознание того, что претерпевают родители, поможет профессионалу более плодотворно создать положительное партнерство с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

В исследованиях трудностей семьи, воспитывающей ребенка с осо-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студентов учреждений высшего образования / под ред. В.В. Ткачевой. – М.: ИЦ «Академия», 2014.
2. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2008.

быми потребностями (М.С. Певзнер, Е.М. Мастюкова, И.И. Мамайчук, Р.Ф. Майрамян и др.), часто указывается на потребность исследования данных семей и на создание коррекционных мер, рассчитанных для осуществления им реальной поддержки.

Данные исследования рассматривают основные вопросы психологической помощи семьям с детьми с ОВЗ, но все же для создания комплексной эффективной системы помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, этих исследований недостаточно.

Одним из главных для ребенка источников и образцов общественного поведения является семья. Прототип образа действий родителей воспроизводится малышом с раннего детства, и решение его проблем взаимодействия с окружающими, вначале детских, а затем и взрослых, как отмечает Е.А. Савина, зачастую происходит на основе копирования домашней версии их решения [1].

Появление на свет малыша с ОВЗ, независимо от времени и типа заболевания или травмы, разрушает весь жизненный путь семьи. Выявление у

ребенка дефекта практически постоянно порождает у родителей глубоко тяжелое стрессовое состояние, характеризующиеся либо принятием факта рождения такого ребенка, либо социальной изоляцией.

Встретившись с событием появления на свет малыша с отклонениями в психофизическом развитии и потребностью его воспитания, семья не всегда способна нормально воспринять сложившуюся ситуацию и правильно себя вести в ней.

Далеко не каждый из родителей аномальных детей способен сам справиться с вхождением в состояние «семьи с особым ребенком». Повседневное по мере развития и роста малыша, в семье возникают и новые проблемы, и новые стрессовые ситуации. Найти решение всем проблемам и преодолеть их самостоятельно родители не могут. В.В. Ткачева отмечает, что для разрешения сложившихся сложных ситуаций им следует обратиться к специалистам, способным создать благоприятную атмосферу для реабилитации всех членов семьи [5].

Динамическая и плодотворная помощь таким семьям, является обязательной на всех ступенях развития ребенка с особыми потребностями. Содержание реабилитации, по мнению Н.А. Строгова, состоит в оказании помощи семье в приобретении комфортного социокультурного и социопсихологического состояния и выходе из положения психологического стресса [3].

Решение данной проблемы рассчитывает последующую логику действий:

- психологическое исследование состояния родителей (в большей степени матери);
- формирование плана реабилитационных мероприятий семьи в социокультурном и психолого-педагогическом моментах;
- осуществление восстановительных

процедур, выбранных определенно под каждую семью;

- составление групп поддержки и помощи родителя детей с ОВЗ;
- помощь семьи, после проведенных восстановительных процедур.

Значительная роль в построении поддержки семьи с ребенком с ограниченными возможностями, отводится педагогу-дефектологу. Для получения эффекта в работе с родителями дефектолог обязан понять характер эмоциональной связи в семье между супругами и родителями с ребенком. Как указывает В.В. Ткачева, дефектологам приходится беседовать с взрослыми, прибывающими на разнообразных этапах адаптации к роли родителей аномального ребенка [4]. Также им необходимо быть в курсе того, способны ли родители делиться переживаниями в своей семье с родственниками и близким окружением, как они принимают коррекционно-развивающий процесс и какие у них ожидания и установки.

Помогая ребенку справиться с трудностями в постижении внешнего мира, родителям необходимо побороть часто возникающее ощущение своей неполноценности, осознать, что семейная обстановка, в которой воспитывается ребенок, должна быть непринужденной системой отношений – между супругами, между родителями и детьми, а также отношений и связей с окружающими семьей людьми.

Весь процесс помощи педагога-дефектологасемье, в которой растет ребенок с нарушениями развития, по мнению Е.А. Стребелевой, должна включать 3 этапа [2]:

1. Первый этап. Характеризуется вовлечением семьи в учебно-образовательный процесс ребенка. Педагогу необходимо показать родителям, что именно в их помощи нуждается малыш, что заниматься этой процедурой некому и что ни одна, даже самая эффективная коррекционно-развивающая программа не сможет дать тот полноценный результат, если она не будет решаться совместно с семьей.

2. На втором этапе предусматривается развитие заинтересованности родителей в процесс развития ребенка. Приоритетной задачей, которая реша-

ется на данном этапе педагогом является формирование у родителей инициативы в воспитании ребенка, отличного от нормы. Педагог демонстрирует родителям вероятность наличия ежедневных достижений ребенка, которые так важны для него. Родители познают модели работы с ребенком, охватывающие проработку заданий педагога.

3. Третий этап раскрывает перед родителями вероятность собственного поиска креативных подходов к обучению ребенка и личного содействия в анализе его возможностей. При этом значимым в данный период выступает обучение родителей различным формам взаимодействия с ребенком отличным от нормы, наблюдение и оценка его реакций и поведения.

Таким образом, понимание и перспективы, сопряженные с развитием ребенка и ощущение самого ребенка, составляют основу «родительских ориентиров». В ходе взаимодействия педагога с родителями повышаются их знания. Родители детей с отклонениями в развитии шаг за шагом берут на себя не только поддерживающие и закрепляющие, но и самостоятельно развивающие функции взаимодействия с ребенком.

Таким образом, можно отметить, что специфика работы педагога с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, за-

ключается в поддержке позитивного настроя и отношения к жизни каждого из родителей. С ними проводят разного рода беседы, релаксационные занятия и психологические тренинги, помогающие им в преодолении их трудностей. Также нужно указать, что исследование проблемы организации, подбора и разработки форм и средств работы педагога-дефектолога с такой семьей остается актуальным и на данный момент.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Савина Е.А., Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. – № 6. – 2002. – С. 15–23.
2. Стребелева Е.А., Закрепина А.В. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. – № 1. – 2005. – С. 3–10.
3. Строгова Н.А., Магарычева Е.А. Проблема психологической помощи родителям, имеющим детей с отклонениями в развитии // Школьный логопед. – № 1(16). – 2007. – С. 56–59.
4. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. Практикум по формированию адекватных отношений. – М.: ГНОМид, 2000.
5. Ткачева В.В. Пути социальной адаптации семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Практикум по социальной адаптации. – М.: ГНОМид, 2000.

Селюкова Е.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Мизина Н.Н.**

РОЛЬ СЕМЬИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ СТРАХОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

В последние десятилетия целью психологических, педагогических и социальных исследований стал ребенок как личность. Значимыми становятся исследования индивидуально-психологических особенностей каждого ребенка, в том числе и изучение его эмоционального состояния.

Дошкольный возраст – один из наиболее насыщенных в плане развития

психики ребенка этап онтогенеза. Теоретиками и практиками дошкольного воспитания неоднократно отмечалось, что психоэмоциональное здоровье детей на протяжении дошкольного периода развития ухудшается, что дети плохо подготовлены к школе.

Отдельные аспекты проблемы влияния семьи и отношений в ней на возникновение страхов у дошкольников

уже в достаточной мере исследованы в зарубежной и отечественной психологии, хотя дошкольный возраст и сложен как объект психологического исследования.

Проблемой развития личности (в том числе и эмоциональной сферы) дошкольника занимались многие отечественные психологи – Л.И. Божович, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, В.С. Мухина, А.П. Усова, Д.И. Фельдштейн, Д.Б. Эльконин и другие.

Проблема детских страхов также является широко исследуемой как за рубежом (Н. Балл, Дж. Боулби, К. Изард, З. Фрейд, Ст. Холл, Г. Эберлейн и др.), так и в отечественной психологии (М.И. Буянов, А.И. Захаров, Р.В. Овчарова, А.М. Прихожан и др.).

Исследователи отмечают, что страх – аффективное (эмоционально заостренное) отражение в сознании ребенка конкретной угрозы для его жизни и благополучия. Подавляющее число страхов ребенка, в той или иной степени обусловлено возрастными особенностями развития и имеют, таким образом, временный характер. Если же они болезненно заострены или сохраняются длительное время, то это служит признаком неблагополучия в формировании личности, наличия страхов у самих родителей, конфликтных отношений в семье и неадекватного воспитания.

Вне зависимости от характера страхов они представляют своеобразный опыт познания отношений с окружающими ребенка людьми, опыт, который в одних случаях может быть даже полезным для развития; а в других – препятствовать ему. Тогда ребенок лишается своего настоящего, исходя из действий и поступков из прошлого, травмирующего опыта и опасений в связи с возможностью его повторения в будущем.

В свете рассматриваемой нами проблемы нужно отметить, что на сегодняшний день растет число дошкольников с различными нарушениями психического и физического развития. И, как отмечают исследователи, самой многочисленной группой среди дошкольников с ограниченными возможностями здоровья являются дети с нарушениями развития речи. Особенности нарушений речевого развития у дошкольников достаточно подробно представлены в исследованиях Р.Е. Левиной, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др.

В исследованиях Т.Н. Волковской, И.Ю. Левченко, Г.Х. Юсуповой и др. показаны трудности эмоционального развития детей с нарушениями речи [1]. Авторами показывается значение эмоционального самочувствия этих детей для полноценного развития их личности и гармоничного межличностного общения.

Также авторами подчеркивается, что нарушение эмоционального самочувствия дошкольников с нарушениями речевого развития сказывается не только на психическом здоровье детей, но и уменьшает их возможности в процессе социальной адаптации и интеграции в общество.

Т.Е. Симакова в своем исследовании выделяет определенные особенности эмоционального развития дошкольников с общим недоразвитием речи [2]:

- недостаточная зрелость эмоционально-волевой сферы личности этих детей;
- наличие органического инфантилизма;
- недостаточная скоординированность эмоциональных процессов;
- дети импульсивны, гиперактивны, склонны к аффективным вспышкам;
- для них характерны высокая тревожность и превышение возрастной нормы страхов.

Т.Е. Симакова подчеркивает, что для дошкольников с нарушением речевого развития наличие превышающих возрастную норму страхов является одним из основных показателей нарушения эмоционального развития.

Основными страхами, по данным Т.Е. Симаковой, у дошкольников с общим недоразвитием речи являются:

1. Страх причинения физического ущерба и страх за свое здоровье и жизнь.
2. Страхи опосредованные социально.
3. Страхи медицинские.

При сравнении дошкольников с общим недоразвитием речи с дошкольниками с нормальным речевым развитием показано, что:

- у дошкольников с нарушениями речи на 2% чаще выявляются страхи медицинские (уколов, врачей и т.п.), на 3% чаще выявляются страхи различных сказочных персонажей и животных, на 7% чаще эти дошкольники боятся страшных снов и темноты, на 3 % чаще у них присутствуют социальные страхи. Страхи у них более устойчивые, отличаются выраженной интенсивностью переживания, а также связаны с имеющимся речевым дефектом. Они менее критичны к своим страхам и чаще фиксируют на них внимание, чем дошкольники с нормой речевого развития;
- в то же время у дошкольников с нормальным речевым развитием на 7% чаще встречается страх физического ущерба, на 8% чаще встречается страх смерти.

Имеются и исследования влияния семьи на формирование страхов у дошкольников с нарушениями речевого развития. В частности в уже упомянутом нами исследовании Т.Е. Симаковой [2] показано, что страхи дошкольников с нарушениями развития речи отличаются тесной связью со страхами их родителей и определяют

ся условиями воспитания этих детей в семье.

Нужно отметить, что проблема влияния семьи на формирование личности дошкольника достаточно подробно представлена в психолого-педагогических исследованиях. Это исследование Г.М. Абрамовой, Ю.П. Азарова, Р.С. Буре, М.И. Буянова, Е.А. Волковой, Э.Д. Днепровой, О.Л. Зверевой, М.С. Кагана, Ц.П. Короленко, Л.К. Кругловой, В.С. Мухиной, Б.Г. Соколова, А.С. Спиваковской и др.

Как отмечают исследователи, семья с ее своеобразным, только ей присущим психологическим климатом (общим эмоциональным настроением его членов), оказывает решающее влияние на эмоциональное самочувствие ребенка – определенное психическое состояние, от которого существенным образом зависит то, как ребенок будет относиться к окружающей действительности, к людям и к себе самому.

Однако надо отметить, что все еще недостаточно исследована взаимосвязь между характером межличностных отношений в семье дошкольника с нарушениями речевого развития и количеством и содержанием возникающих у ребенка страхов. Анализ указанной проблемы, помимо научного, имеет большое практическое значение с точки зрения разработки программ психологической профилактики и коррекции нарушений в развитии эмоционально-аффективной сферы личности дошкольника с речевыми нарушениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волковская Т.Н., Юсупова Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / под научной ред. И.Ю. Левченко. – М.: Национальный книжный центр, 2014.
2. Симакова Т. Е. К проблеме детских страхов у дошкольников с общим недоразвитием речи // Специальное образование. – 2015. – №XI. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-detskih-strahov-u-doshkolnikov-s-obshchim-nedorazvitiem-rechi> (дата обращения: 06.11.2016).

Царукан У. В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: докт. психол. наук, профессор **Медведева Н.И.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Семья является одним из институтов современного государства и важным объектом социальной работы в целом. Семью можно охарактеризовать как многогранное социально-ориентированное, комплексное, многофункциональное понятие, как основную форму жизнедеятельности людей, обусловленную существующими общественно-экономическими и правовыми нормами.

В настоящее время семья переживает очень сложные времена, так как большинство населения по уровню дохода находится на уровне прожиточного минимума. Данная проблема обуславливает снижение рождаемости, увеличение количества детей, рожденных вне брака.

Отдельной графой выделена проблема увеличения количества детей-инвалидов и детей, с ограниченными возможностями здоровья.

По официальным данным Минобрнауки, из 30 млн. детей, проживающих в России, 1,006 млн нуждаются в коррекционной помощи. А по данным международной ассоциации ЮНЕСКО, таких детей в нашей стране от 2,5 до 3,5 млн. При этом мест в коррекционных учреждениях всего лишь порядка 500 тысяч [1, с. 351].

Появление на свет ребенка-инвалида всегда характеризуется наличием трудной жизненной ситуации для семьи. Отрицательная ситуация развития у детей воздействует на семью, так как она является отражением психотравмирующей ситуации. Характеристикой такого вида семей можно считать общепризнанные нарушения личностного характера, находящие свое отражение в различных психоэмоциональных проявлениях, в психоэмоциональной нестабильности членов семьи. При рассмотрении специфики развития детей-инвалидов главное место занимает семья как ос-

новной фактор, база для личностного развития ребенка, вместе с тем определяется и обоснованный запрос о необходимости определения, сохранения и поддержания психоэмоционального здоровья всех членов семьи [3, с. 10].

В данном контексте влияние внутрисемейного климата на социальную адаптацию определяется как ключевой момент для ребенка-инвалида, его абилитации и реабилитации в условиях современного общества.

В отечественной литературе анализом проблем изучения семей, воспитывающих ребенка-инвалида занимались такие авторы как: Е.М.Мастюкова, И.И. Мамайчук, Р.Ф. Майрамян, М.М.Семаго, К.Л. Белопольская, Л.М. Шипицина, М.С. Певзнер, И.Ю. Левченко, Г.А. Мишина, А.И. Раку, И.А. Скворцов, А.С. Спиваковская, В.В. Юртайкин.

В зарубежной литературе данной проблеме посвящали свои работы следующие авторы: Скиннер Р., Миллер А., Шнейдер Л.Б., Д. Хейли. Анализ специфики данных работ указал на то, что проблема помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида, раскрыта лишь в теоретическом аспекте и требует дальнейшей тщательной проработки [1, с. 99].

На сегодняшний день принято разделять семьи по типу проявления реакции на появление ребенка-инвалида:

1. Пассивная реакция – характеризует тип семей, которым свойственно неосознание существующей проблемы.
2. Гиперактивная реакция – свойственна семьям, которые усиленно занимаются лечением, сотрудничают с ведущими специалистами и клиниками.
3. Рациональная реакция – данной реакцией, характеризуются

семьи, которым присуще систематическое, заинтересованное выполнение всех инструкций, предписаний специалистов [3, с. 25].

Семейный круг проблем таких семей достаточно обширен и оказывает влияние на общую жизнеспособность семьи. В работах американского психолога и социолога Ребекки Вулис проанализированы и приведены последствия, характерные для жизни таких семей:

1. Изменяется здоровье или поведение.
2. Изменяется финансовое положение.
3. Частые споры с супругой (супругом).
4. Наличие трудностей сексуального характера.
5. Изменение отношений с родственниками жены (мужа).
6. Изменение жизненных условий.
7. Изменение индивидуальных запросов и привычек.
8. Изменение специфики семейного общения.
9. Ситуация общения, приводящая к разводу [4, с. 22].

Наличие социальной проблемы депривационного характера приводит к задержке интеллектуального развития, социальной изоляции, отклонениям от нормы развития, нарушениям коммуникативных возможностей, и как следствие – формированию искаженного представления об окружающем мире.

Среди основных форм психологической помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида на сегодняшний день принято выделять:

- а) психологическую поддержку и психологическое консультирование взрослых членов семьи. Ознакомление их с основами психологических знаний, спецификой воспитания ребенка-инвалида (индивидуальные беседы, лекционная форма работы);
- б) решение семейных психоло-

гических проблем с участием, как взрослых членов семьи, так и ребенка-инвалида. Обучение рациональным способам самостоятельного решения внутрисемейных проблем.

Основными участниками процесса реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья являются родители. Основная задача родителей определяется как помощь ребенку в трудных социальных, психологических условиях для раскрытия личностного потенциала, формирование компенсаторных возможностей, подготовке к обучению, приспособленность к пребыванию в коллективе и в перспективе конструктивная интеграции в общественной и трудовой и профессиональной деятельности.

Без формирования специальной системы знаний об психофизиологических особенностях развития детей, специфике их воспитания и обучения, методах коррекционной работы и развивающей работы не представляется возможным решение указанных задач [6, с. 173].

Именно поэтому, необходимо рассматривать не только процесс формирования специфики семей, воспитывающих ребенка-инвалида, но и процесс апробирования и внедрения системы психологической помощи и поддержки для них.

Однако, оказание эффективной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, определяется как сложный многогранный процесс, основной проблемой которого является отсутствие целостного методологического научно обоснованного подхода к определению содержания, механизмов, форм и методов психологической помощи.

Наиболее актуальным и востребованным является создание психологи-

ческого клуба по интересам для родителей, семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Основными функциями работы клуба являются следующие:

1. Психологическая функция – профилактика негативного психоэмоционального состояния участников.
2. Социальная функция – расширение микросоциума, установление новых контактов.
3. Соматическая функция – снижение фактора зависимости от заболевания ребенка к психоэмоциональным нарушениям родителей.
4. Консультативная, просветительская функция – получение новой необходимой информации по проблемам развития детей-инвалидов и семей, занимающихся их воспитанием от специалистов и людей, имеющих сходные проблемы.

Целесообразно сделать вывод о том, что основной целью данного социального объекта определяется социально-ориентированная поддержка семей.

Среди основных задач данного клуба можно выделить:

- а) оптимизация детско-родительских отношений;
- б) улучшение психоэмоционального состояния родителей;
- в) гармонизация супружеских отношений;
- г) создание и укрепление отношений между семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в целях расширения круга взаимодействия [7, с. 115].

Таким образом, семья, воспитывающая ребёнка-инвалида, нуждается в помощи со стороны социальных служб, так как в нынешних условиях самостоятельно справиться со своей проблемой ей будет очень тяжело, а порой и невозможно. Только непосредственная совместная работа по поиску конструктивных путей социальной адаптации детей, забота об их будущем, воспитании, образовании, трудоустройстве, которое соответствовало бы реальным возможностям ребёнка способна принести реальные положительные результаты. Следует помнить о том, что в помощь необходима не только ребёнку-инвалиду, но и его ближайшему окружению, то есть его семье.

Установлено, что личностное развитие ребенка в большей степени зависит от внутрисемейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, обоснованности и верности норм воспитательных воздействий. В связи с этим необходимо проводить целенаправленную методическую, научно-обоснованную психологическую работу с семьями, воспитывающими детей – инвалидов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астахова А. Некорректное решение. С 2016 года детям-инвалидам будет негде учиться // Совершенно секретно. – 2015. – № 22. – С. 351
2. Варнакова Ю.В. Психологическая помощь семьям, имеющих детей-инвалидов // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 8. – С. 99-101.
3. Ипполитова М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье : кн. для родителей / М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1993.
4. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студентов / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Академия, 2001.
5. Мамайчук И.И., Киреева Л.А. Психолого-педагогическая помощь семье. – М.: Просвещение, 1986.
6. Семаго М.М. Социально-психологические проблемы семьи ребенка-инвалида с детства. – М., 1992.
7. Семья в России. 2008 : стат. сб. / Росстат. – М., 2008. – С. 172-175.
7. Ткачева В.В. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии : дис. ... канд. психол. наук. – М., 1999.
8. Ткачева В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями / В.В. Ткачева // Дефектология. – 2005. – № 1. – С. 25-34.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В современном мире стала очень актуальной проблема психолого-педагогической помощи, а также готовности родителей к воспитанию детей – инвалидов. Ведь за последний период возросло количество рожденных детей с различными патологиями в развитии здоровья и психики. Родители, воспитывающие детей-инвалидов должны быть психологически готовы к различным трудностям, которые могут возникнуть в процессе воспитания. Но, к сожалению, большинство родителей не готовы к воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья, для этого должна быть организована психолого-педагогическая помощь таким семьям.

О том, что ребёнок имеет какой-либо дефект, родители часто узнают при определении его в детский сад или школу (прохождение медико-психолого-педагогической комиссии). Это известие становится шоком для родителей. Ведь до этого они не видели в своем ребёнке сильных отставаний, надеясь на то, что «перерастёт» и рекомендации специалистов для них звучат как «страшный приговор».

Прежде чем оказать психологическую помощь, семье ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, необходимо изучить позиции и личностные особенности родителей, и заинтересовать их процессами реабилитации и коррекции. Психолого-педагогическая помощь решает проблему «психологической готовности» родителей к воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья [4].

Понятие «психологическая готовность», с позиции функционально-психического подхода можно рассмотреть как определённое психическое состояние индивида, во время которого активируются психические функции, то

есть готовность тут объясняется, как умение мобилизовать себя. Это состояние готовности представители функционально-психического подхода расценивают общим выражением личности в обусловленных условиях жизнедеятельности.

Психологическая готовность способствует успешному выполнению обязанностей по назначению использовать знания, личностные качества, опыт, «держат себя в руках» и перестраивать деятельность при непредвиденных трудностях, возникающих во время воспитания особых детей. Но, к сожалению, не все родители готовы к рождению и воспитанию ребёнка инвалида [1, с. 30].

Рождение аномального ребёнка становится потрясением для любой семьи. Многие семьи в такой ситуации начинают распадаться, так как женщина взваливает на себя все трудности и начинает обвинять, прежде всего, себя в случившемся, а мужчина наоборот начинает отстраняться, не желая брать вину на себя, и постепенно уходит из семьи.

В результате женщина целиком погружается в воспитание «особого» ребёнка. Но есть семьи исключения, где оба родителя с рождением особого ребёнка погружаются в воспитание, это связано с тем, что их брак был основан на уважении, взаимопомощи, а также доверии друг другу. Психологический климат в семье зависит от взаимоотношений родителей с близкими родственниками, от суммы денежных средств, от жилищных условий, ведь именно это способствует нормальной реабилитации и развитию ребёнка-инвалида.

Отечественные психологи выделили 4 этапа психологического состояния, осознания того, что родился ребёнок с инвалидностью:

1. «Потрясение» – характеризуется страхом, растерянностью.
2. «Неадекватное отношение к диагнозу» – характеризуется шоком, негативной реакцией к дефекту, что представляет собой защитную реакцию. На этом этапе есть и крайнее состояние, при котором родители вообще отказываются от коррекционной работы с ребёнком.
3. «Осознание диагноза» – характеризуется депрессией.
4. «Принятие диагноза» – на этом этапе родители начинают адекватно реагировать на рекомендации специалистов и смиряются с дефектом.

Поведение семей, в которых воспитывается ребёнок-инвалид можно разделить на:

- аскетичное (уделяется чрезмерно, маленькое количество внимания ребёнку);
- чрезмерное (гиперопекаемость).

Большое количество семей, в которых воспитывается особенный ребёнок, изолируются от общения с окружающими. Это провоцирует то, что семья прекращает закаляться внешними и внутренними стрессами. Очевидно, всё обуславливается личностными качествами, но практика показывает, что множество семей не умеют приспосабливаться к стрессу. Заметно плохая приспособленческая реакция отмечается в семьях, где родители предпочитают форму поведения в виде гиперопеки [2].

Ежечасно стремясь привести особого ребёнка в нормальное состояние, родители надеются на динамику. Но если в этот момент начинает возникать какая-либо проблема, родители погружаются в депрессию и снова становятся разочарованными, не-

уверенными и беспомощными. В итоге ограничение общения родителей с окружающим миром негативно отзывается не только на родителях, но и на их детях.

Цель образовательно-просветительной работы – повышение психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. В зависимости от специфики осуществляемой помощи выделяются следующие блоки психолого-педагогической помощи: информационный, медицинский, педагогический, социальный, психологический, юридический.

Информационный блок включает в себя ознакомление родителей с информацией общего характера: сведения об организации обучения и воспитания, жизни в учебном учреждении, в котором обучается их ребенок; о мероприятиях, к участию в которых привлекаются родители (работа родительского комитета, школьные праздники, классные мероприятия – посещение музеев, кинотеатров, выставок работ учеников и т.п.).

Медицинский блок поддерживается медицинскими специалистами – врачом-педиатром, невропатологом, хирургом, отоларингологом и др. На семинарах они рассказывают родителям в доступной форме о причинах и профилактике возникновения у детей психоневрологических заболеваний, раскрывают последствия вредного воздействия алкоголя, курения, наркотиков. Педагогический блок направлен на ознакомление родителей с теми трудностями, которые возникают у учащихся специальных коррекционных образовательных учреждений, или классов. Это направление осуществляется педагогом, дефектологом, логопедом, воспитателем, инструктором ЛФК, мастером производственного обучения – специалистами образовательного учреждения с целью обучения родителей отдельным методическим приемам [5].

Социальный блок направлен на социально психологическое сопровождение семьи ребенка с отклонениями в развитии. Специалисты системы социальной защиты по месту прожи-

вания семей, имеющих детей с ОВЗ, осуществляют контакты с правоохранительными, муниципальными, юридическими органами, связь с детской комнатой милиции, сбор информации в «социальный паспорт» семьи каждого воспитанника.

В психологическом блоке освещаются общие проблемы психофизического развития детей с отклонениями в развитии. Психолог на обучающих семинарах, которые организуются в каждом районе области, знакомит родителей с примерами реагирования на поведенческие аномалии их ребенка, помогает разобраться родителям в сложившихся сложных взаимоотношениях между ними и ребенком, знакомит с последствиями применения родителями разных тактик воспитания, особенностями протекания возрастных кризисов и критических состояний, которые может испытывать семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ.

Юридический блок ведет юрист, который знакомит родителей с правами, нормативно-правовой документацией и законами, стоящими на защите

прав ребенка и семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Собственно психолого-педагогическое направление сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ включает как педагогическое, так и психологическое содержание работы, куда входит: диагностика ребенка и родителей; медико – психолого – педагогическая комиссия; коррекционная и консультативная работа.

Итак, оказание психологической помощи семьям, воспитывающих детей с ОВЗ, требует системного и комплексного подхода. Эффективность психолого-педагогического сопровождения будет повышаться, если родителям и семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, будет оказана своевременная психологическая помощь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дружинин В.Н. Психология. Учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2016. – С. 30.
2. Карпенкова И.В. Психологические аспекты социальной реабилитации родителей, имеющих детей с проблемами в развитии // Внeshкольник. – 2014. – №2. – С. 18.
3. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. – 240 с.
4. Специальная психология: Хрестоматия / сост. и науч. ред. Э.П. Кожевникова. – Тобольск: ТГПИ им. Д.И. Менделеева, 2006. – 187 с.
5. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.

раздел 5.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ

И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Артемова К.Д.

г. Москва ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»
Научный руководитель: доцент **Казанская В.Л.**

ИЗУЧЕНИЕ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Исследования по формированию произносительной стороны речи у детей с нарушениями слуха и зрения являются актуальными для специальной педагогики и психологии. У старших дошкольников с бисенсорными нарушениями наблюдаются проблемы в речевом развитии, а оптимальная и своевременная коррекция произносительной стороны речи плодотворно влияет на их развитие в целом.

Значительное количество детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения в качестве основных способов коммуникации используют жестовую речь и дактилологию, а вербальная речь окружающих остается второстепенной для получения информации. Нарушение двух основных сенсорных систем у детей дошкольного возраста обычно приводит к недоразвитию всех компонентов речи, в том числе и произношения.

Для развития произносительных на-

выков требуются усилия, как со стороны ребенка, так и взрослого. Этому направлению, на наш взгляд, уделяется недостаточно внимания. Обучение произношению помогает не только общему развитию таких детей, но и определяет их социальную реабилитацию и адаптацию.

Вопросами развития произносительных навыков у изучаемой категории занимались многие учёные, такие как Ф.А. Рау, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезина, К.А. Волкова, Т.В. Пельмская, Н.Д. Шматко, О.А. Денисова, В.Л. Казанская и др.

С целью изучения уровня произносительных навыков у старших дошкольников с нарушениями слуха и других систем, мы провели констатирующий эксперимент и определили следующие задачи:

1. Изучить состояние навыков произношения у дошкольников, имеющих нарушения слуха и зрения.

2. Выделить особенности произносительных навыков у изучаемой категории детей.
3. Провести анализ полученных результатов.

В нашем исследовании, которое проходило на базе ГБОУ СОШ №853, структурное подразделение «Логотон» города Москвы, принимали участие две группы дошкольников старшего возраста: в первую группу – входили три человека с нарушенным слухом и зрением, во вторую группу – четыре ребенка только с нарушениями слуха и без зрительной патологии.

В первой группе (ЭГ1) у испытуемых были отмечены следующие нарушения: двусторонняя сенсоневральная тугоухость 3-4 степени, астигматизм, а также ЗПР, ДЦП.

Вторую группу (ЭГ2) составили дошкольники, которые имели: двустороннюю сенсоневральную тугоухость 2-4 степени, глухоту, и у одного ребенка задержка психо-речевого развития и синдром Шарко-Мари-Тута.

Все дети обеих групп бинаурально протезированы заушными слуховыми аппаратами.

За основу проверки произносительной стороны речи этих групп были взяты материалы Т.В. Пелымской, Н.Д. Шматко, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезинной и педагогов ГБОУ СОШ №853.

Изучение проходило по 7 блокам: проверка речевого дыхания и слитности произношения, голоса, звуков речи, стечения согласных, соблюдение словесного ударения, норм орфоэпии и интонации.

Испытуемые выполняли задания по инструкции педагога. Условием эксперимента было проведение всех заданий на слухо-зрительной основе и без опоры на письменную речь.

Речевое дыхание проверялось с помощью специальной гусеницы из бусин. Ребенка просили тянуть гусеницу из волшебного мешочка и при этом на одном выдохе произносить слоги ПА-ПА, а для проверки слитности произношения, задавались вопросы, которые требовали устного ответа, также испытуемого просили составить предложения по сюжетной картинке.

Уровень владения голосом определялся в процессе всего обследования, характеризуя его по силе, высоте, тембру.

При изучении произношения звуков речи использовался альбом с подобранными по фонетическому принципу картинками, где на каждый звук выделялось по 2-3 картинки, и звук находился в разных позиционных и комбинаторных условиях.

Правильность произнесения стечения согласных проверялось по устному называнию ребенком различных картинок, где в названии присутствовало стечение согласных (стол, капуста, мишка, конфета, шапка, плачет, тыква, девочка, трамвай и др.).

Для проверки соблюдения словесного ударения предлагался волшебный домик, где в каждом окошке кто-то или что-то спрятано, при этом нужно было соблюсти определенную последовательность, каждое окошко имело свою цифру. Ребенок должен был назвать следующие картинки: стакан, бабушка, шапка, капуста, барабан, рука, валенки, кукла, тарелка, т.е. давались слова с разной ритмической структурой и количеством слогов в них.

Соблюдение норм орфоэпии определялось в процессе использования игры «Лабиринт» в виде волшебной тропинки, где по пути требовалось собрать карточки-цветы, на обратной стороне которых, были картинки и назвать их, при этом проверялось:

- оглушение звонких согласных (в конце слова): зуб, сад, пирог, глаз, поезд, остров, нож.
- произнесение безударное «о»: вода, корова, молоко, окно, подарок.

Владение повествовательной, восклицательной и вопросительной интонации проверялось по заданию педагога на примере гласных звуков и простой фразы.

После изучения мы получили следующие результаты:

В группе ЭГ 1: Обследование речевого дыхания показало, что его состояние можно считать удовлетворительным.

Слитность произношения наблюдается только при произнесении знакомых слов и коротких фраз.

Дети пользуются голосом нормальной высоты и силы без грубых отклонений от нормального тембра, но у одного ребенка с ДЦП и ЗПР отмечается слабый и тихий голос.

При обследовании звуков речи выявились следующие нарушения: при зубная артикуляция звука [с], призвук при произнесении звуков [с], [ж], [п]; замена аффриката [ц] на звук [т]; закрытая гнусавость; нерегламентированная замена звука [в] на гласный [у]; оглушение звонких согласных звуков [б], [д], [г]; также некоторые звуки такие как [л], [ш], [з], [ж], [р] не автоматизированы и в самостоятельной речи отсутствуют; нет звуков, таких как [р], [ц], [ч], [ш].

Стечения согласных дети произносят правильно без призвуков, только при контроле педагога.

Соблюдения словесного ударения и норм орфоэпии происходило правильно только в знакомых словах.

В достаточной степени дошкольники владеют повествовательной, восклицательной и вопросительной интонацией.

Обобщая выше сказанное, можно сделать вывод: речь детей данной группы в основном достаточно внятная и понятная для окружающих, имеются значительные нарушения звукопроизношения. Хотелось бы отметить ребенка с комплексными нарушениями (ЗПР и ДЦП), у которого речь невнятная и частично понятна только близким людям.

В группе ЭГ 2: Исследование речевого дыхания показало, что у испытуемых не наблюдается каких-либо нару-

шений, его можно считать удовлетворительным.

При анализе слитности произношения хочется отметить, что при произнесении знакомых слов и фраз не наблюдается каких-либо отклонений, но встречается и послоговое произнесение.

Результаты обследования голоса в данной группе детей, показали, что он по силе, высоте и тембру без особенностей. Стоит отметить ребенка, у которого наблюдается ЗПР и синдром Шарко-Мари-Тута, у него голос громкий, крикливый, что обусловлено структурой дополнительных нарушений.

При проверке звуков речи у дошкольников наблюдаются следующие нарушения: смягчение согласных звуков; нет слитности при произнесении аффрикатов; призвук при произнесении звуков [ф], [с]; оглушение звонких звуков [ж], [б], [д], [г]; замены: носового звука [н] на ротовой [т], глухих взрывных звуков [п], [к] на звук [т], регламентированные замены [х] на [к], [л] на [л]; открытая гнусавость; при зубная артикуляция; звуки [ш], [с], [ф], [л] не автоматизированы; при зубный сигматизм шипящих.

Стечения согласных дети правильно произносят в самостоятельной речи либо в знакомых словах, либо при помощи педагога.

В отношении соблюдения словесного ударения и орфоэпических норм было отмечено, что правильное их воспроизведение возможно также в знакомых словах.

Данная группа детей может использовать повествовательную, восклицательную и вопросительную интонацию, но отмечается невозможность воспроизведения правильной интонации только одним ребенком, в силу сложности его нарушения.

Обобщая результаты группы (ЭГ2) можно сказать о том, что речь детей достаточно внятная, понятна всем окружающим, но есть большое количество нарушений звукопроизношения. Особенно много проблем в произношении ребенка, у которого имелись дополнительные нарушения (ЗПР и синдром Шарко-Мари-Тута).

Проверив произносительную сторону речи дошкольников, участвовавших

в констатирующем эксперименте, мы сделали следующие выводы:

- на момент исследования состояние произносительных навыков испытуемых с нарушениями слуха, зрения, ДЦП, ЗПР, ЗППР, синдром Шарко-Мари-Тута, не соответствует их нормально развивающимся сверстникам;

- особую трудность вызывает произношение звуков, их автоматизация и введение в самостоятельную речь.

В заключении мы можем сказать, что это направление требует коррекционно-педагогической работы. В дальнейшем мы собираемся разработать специальные дидактические игры для развития произносительных навыков дошкольников, в которые будут включены все стороны произношения и учитываться специфика детей, участвующих в исследовании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Денисова О.А., Казанская В.Л., Денисова И.А. Формирование навыков самоконтроля над произношением неслышащих дошкольников: монография. – Череповец: ЧГУ, 2011. – 211 с.
2. Пельмская Т.В., Шматко Н.Д. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом: Пособие для учителя-дефектолога. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 224 с.
3. Полякова М.А. Самоучитель по логопедии. Универсальное руководство. Издание переработанное и дополненное. – М.: Т. Дмитриева, 2015. – 160 с.
4. Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф. Произношение : учебник для 1 и 2 классов школы глухих. – М.: Просвещение, 1969. – 232 с.
5. Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф. Организация работы по технике речи в школе глухих (планирование). – М.: Просвещение, 1967. – 54 с.

Власова С.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
 Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Соломатина Г.Н.**

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Современный динамический мир требует социальной активности от человека, понимаемой как особый вид деятельности, направленный на установление межличностного общения, формирование активной жизненной позиции, активное обучение, самопознание, саморазвитие. Одним из условий формирования социальной активности является речь, которая определяет взаимодействие с окружающими людьми. Способом цивилизованного самовыражения, имеющим свою самостоятельную ценность, является речь и речевое общение. Речь является основой становления сознания ребенка, развития высших психических функций и социализации личности. Ребенок становится разумным существом только при условии полноценного формирования речи [7].

В современной психологии речь рассматривается как исторический

продукт, появившийся в процессе материальной деятельности людей, являющейся формой их общения. Совместная деятельность взаимодействующих людей опосредована языковыми средствами. В современной психологии речь рассматривается как универсальное средство общения, сложная и специфически организованная форма сознательной деятельности человека, в которой принимают участие два субъекта – формулирующий речевое высказывание и слушающий его [8].

В большинстве научных работ в области речевого общения речь рассматривается как речевая деятельность. Так, АА. Леонтьев рассматривает речевую деятельность с точки зрения специфического вида деятельности, который не может быть соотнесен непосредственно с «классическими» видами деятельности, такими как труд или игра. Речевая деятельность с помощью

отдельных речевых действий включена во все виды деятельности и входит в состав актов трудовой, игровой, познавательной деятельности. Речевая деятельность может осуществляться лишь в случаях, когда речь самоценна, когда ее побуждающий мотив, который лежит в ее основе, не может быть реализован другим способом, кроме речевого. Ведущий отечественный специалист по психолингвистике А.А. Леонтьев доказал, что речевая деятельность является процессом употребления языковых средств для обеспечения общения во время выполнения какого-нибудь другого вида человеческой деятельности. Однако, по мнению А.А. Леонтьева речевая деятельность протекает не только в рамках общения, коммуникации в социуме. Она играет значительную роль в развитии ребенка. Так, речевая деятельность в процессе индивидуального развития оказывает влияние на становление и развитие всей личности ребенка в целом. Все речевые действия, а также отдельные речевые операции входят в состав и в других видов деятельности, в первую очередь – познавательной. Как справедливо указывает И.А. Зимняя, речевая деятельность, по сути, является неотъемлемой основой личностного развития ребенка, т.к. наблюдается теснейшая связь речевой деятельности с его сознанием [7].

Таким образом, операции речевой деятельности являются важнейшим условием осуществления мыслительной деятельности. Ученые отмечают, что язык одновременно выступает и основным средством речевой деятельности и является ее неотъемлемой составной частью. Л.С. Выготский подчеркивал, что сущностью языка является единство общения и обобщения, поскольку обобщение представляет собой продукт интеллектуальной деятельности. Соотношение и взаимосвязь, кото-

рые прослеживаются в речевой деятельности и деятельности общения, могут быть представлены в виде двух основных вариантов осуществления речевой деятельности. Первый вариант обеспечивает процесс речевого общения, в котором осуществляется примерно две трети всех актов речевой деятельности; второй представляет собой индивидуальную речемыслительную деятельность, реализуемую посредством внутренней речи [1, 9].

Возможность осуществления речевой деятельности обеспечивает речевая активность. По мнению Т.Н. Ушаковой речевая активность непосредственно относится механизму речепорождения. Поэтому она должна рассматриваться как существенное условие речевого развития. Вот почему вопрос изучения речевой активности является областью научного знания, представляющей значительный интерес для многих наук [10].

В современном обществе проблема изучения речевой активности приобретает все большую значимость, поскольку любая сфера деятельности и любой возрастной период жизни человека требует от него умения активно отстаивать свою позицию через словесные формы выражения, убеждать, проявлять себя как активная творческая личность. Низкий уровень речевой активности ограничивает возможности самореализации человека в окружающем мире [6].

Становление речевой деятельности осуществляется в дошкольном возрасте. У детей этот процесс сложный, многообразный и достаточно длительный. Полноценное речевое развитие становится главнейшей предпосылкой личностного развития ребёнка дошкольного возраста. Речь играет и существенную роль в психическом развитии ребёнка. Таким образом, развитие речи определяет как личностное развитие, так и всех основных психических процессов [2].

В процессе индивидуального развития ребенок учится воспринимать и понимать речь окружающих, самостоятельно строить высказывания. Постепенно он использует речь инициативно в практике речевого общения.

Проявляется активность в стремлении овладеть языком. В этом случае педагоги говорят о сформированности речевой активности у детей [6].

Речевое развитие ребенка в старшем дошкольном возрасте можно определить через выявление степени сформированности его знаний об окружающем мире, речевых умений и навыков, познавательных и социальных мотивов, потребностей и интересов, а также других психических новообразований, составляющих основу культуры его личности. Высокий уровень развития речи предоставляет ребенку возможность в процессе взаимодействия со сверстниками и взрослыми людьми. Постепенно у ребенка расширяется содержание потребностей в общении, что направляет его внимание на новые аспекты деятельности: на изучение социального мира, на взаимоотношения между окружающими людьми, на познание мира природы, на предметно-практическую и художественную деятельность.

Формирование новых потребностей общения приводят к появлению потребности и в новых средствах деятельности, способствующих реализации новых целей [2, 4].

Процесс развития речевой активности затрудняется у детей с задержкой психического развития (ЗПР). У детей с ЗПР снижена речевая активность, ограниченный запас знаний, что приводит к особенностям формирования представлений об окружающем мире, низкому уровню познавательной активности.

Изучением нарушений речевой активности у детей с задержкой психического развития занимаются психологи, педагоги, неврологи, лингвисты. При этом каждый представитель разного научного знания старается рассмотреть эти нарушения с точки зрения соответствия речевой активности целям, задачам и методам своей науки. Чаще проблема развития речи у детей с задержкой психического развития рассматривается с позиции профилактики и коррекции отклонений в развитии средствами специально организованного коррекционно-образовательного пространства, поэтому эта про-

блема в большей степени относится к специальному разделу психолого-педагогической науки.

Современный и наиболее перспективный взгляд на проблему преодоления речевых нарушений у детей с задержкой психического развития

предполагает рассмотрение этого вопроса в соответствии с теорией Л.С. Выготского о структуре дефекта, что определяется непосредственной взаимосвязью процессов развития речевой и мыслительной деятельности ребёнка, соотношением речи и мышления в процессе онтогенеза [1].

В отечественной педагогике созданы наиболее благоприятные условия для коррекции нарушений развития личности и речи детей с задержкой психического развития. В многочисленных современных исследованиях отечественных авторов (Р.Е. Левиной, Р.И. Лалаевой, Л.Г. Парамоновой, М.Е. Хватцева, В.Г. Петровой, Г.А. Каше, Л.И. Алексиной и др.) доказаны большие компенсаторные возможности развивающегося детского мозга и представлены наиболее перспективные пути и методы логопедического коррекционного воздействия. Еще И.П. Павлов в своих трудах писал о чрезвычайной пластичности центральной нервной системы и её неограниченных компенсаторных возможностях, которые реализуются детским организмом в специально созданных условиях [3, 5].

Концептуально значимой составляющей настоящего исследования

является проблема изучения и организации педагогических условий, способных не только поддержать инициативу общения ребёнка с интеллектуальной и речевой недостаточностью, но и формировать такую инициативу. В последние годы в коррекционной педагогике большое внимание уделяется разработке и уточнению содержания различных аспектов коррекцион-

ной работы и поискам организационных форм, максимально учитывающих особенности нарушений и структуру дефекта детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии. В структуре развития ребенка с ЗПР особое место занимают нарушения речи, тесно связанные как с интеллектуальными процессами, так и с общим личностным развитием.

В работах ведущих отечественных ученых большое значение придается изучению особенностей овладения ребенком с ЗПР словесной речью, ее становления у детей с нарушенным развитием, определение подходов, содержания и методов работы с детьми с ЗПР именно в дошкольном возрасте, т.е. в период, наиболее чувствительный для овладения речью, приобретает особую актуальность.

Исследования речевой активности немногочисленны, в них нет однозначного понимания данного феномена, и, соответственно, его характеристик и показателей. Отсутствуют специаль-

ные исследования условий развития речевой активности. Пока еще нет достаточных данных о взаимосвязи речевой активности ребенка и его речевого развития. Поэтому проблема изучения речевой активности у детей с задержкой психического развития стала предметом наших дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волкова Г.А. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи (3-я часть). – СПб.: изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 1993. – 394 с.
2. Громова О.Е., Соломатина Г.Н., Кабушко А.Ю. Ознакомление дошкольников с социальным миром. – М.: ТЦ «Сфера», 2012. – 224 с.
3. Громова О.Е., Соломатина Г.Н. Лексические темы по развитию речи детей 3-4 лет. Методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 128 с.
4. Жинкин Н.И. Механизмы речи. – М.: Просвещение, 1990. – 351 с.
5. Кабушко А.Ю., Соломатина Г.Н. Социальное развитие ребенка дошкольного возраста средствами художественной литературы // Актуальные проблемы современной науки IV Международная научно-практическая конференция: в трех томах, 2015. – С. 192-196.
6. Караулов Ю.Н. Русский язык и языковая личность. – М.: Наука, 1987. – 261 с.
7. Леонтьев В.Г. Активность человека // Активность личности: Сборник научных трудов. Часть 1. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 1998. – С. 3-11.
8. Лисина М.И. Развитие познавательной активности детей в ходе общения со взрослыми и сверстниками // Вопросы психологии, 1982. – №4. – С. 18-35.
9. Мухина В.С. Возрастная психология. – М.: Академия, 2000. – 567 с.
10. Ушакова Т.Н. Психология речи и языка. Психолингвистика // Психология XXI века : учебник для вузов / под ред. В.Н. Дружинина. – М.: ПЕР СЭ, 2003. – С. 353-395.

Ворошнина Н.В.

г. Пермь, ФГБОУ ВО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Ворошнина О.Р.**

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СКЛОННОСТЕЙ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

В условиях современной социально-экономической ситуации в стране все большую остроту приобретает вопрос о роли социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Переосмысливаются цели, задачи, содержание и технологии обучения, воспитания. С позиций деятельностного подхода к социализации детей с ограниченными возможностями здоровья

создаются условия для постепенного усвоения детьми социально значимого опыта поведения, норм культуры общения с окружающими людьми, нравственной и трудовой культуры. Для обеспечения независимой и продуктивной жизни в социуме человека необходимо включить в целенаправленный процесс социализации. Одна из важнейших задач социализации лич-

ности – задача ее профессионального самоопределения.

Для лиц с ОВЗ профессиональное самоопределение можно трактовать как длительный процесс развития отношений к своей будущей профессии и к самому себе как субъекту профессиональной деятельности или профессионалу. Динамика профессионального самоопределения есть процесс поиска им «своей профессии», соответствующей его склонностям, способностям и возможностям. Определение этих склонностей и способностей является одной из задач в решении проблемы социализации лиц с ОВЗ. Первыми, кто бьет тревогу, конечно, являются родители. Именно родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, задаются вопросами – кем в будущем станет их ребенок, что больше всего подойдет именно ему. Особенно сложным представляется ответ на этот вопрос в отношении детей, имеющих одновременные нарушения слуха и зрения. Многие полагают, что дети с нарушением слуха и зрения – это редкая, статистически малозначимая категория детей с нарушениями в развитии. Между тем, согласно данным исследований и наблюдениям исследователей, эти дети составляют в среднем до 40% контингента специальных образовательных организаций. При слепоглухоте отсутствует компенсация слуха за счет зрения, как это бывает у глухих; отсутствует компенсация зрения за счет слуха и речи, как у слепых. При слепоте даже частичная потеря слуха приводит к отрицательным последствиям для развития ребенка по сравнению с той же потерей слуха у зрячего. Частичная потеря зрения для развития глухого ребенка более страшна по своим последствиям, чем для слышащего. Возможности этих детей ограничены в связи с выраженными первичными сенсорными нарушениями, а также в связи с имеющейся структурой дефекта, включающей речевые, познавательные, личностные, эмоционально-волевые и другие особенности. В связи с этим проблема профессионального самоопределения в отно-

шении данной категории обучающихся становится еще более острой.

Наше исследование направлено на изучение процесса профессионального самоопределения лиц с нарушением слуха и зрения (слепоглухих). Нами были проведены беседы с родителями, воспитывающими слепоглухих детей. Анализ исследований, практики показал, что очень высокий уровень тревожности наблюдается у родителей, воспитывающих слепоглухих детей подросткового возраста. Анализ полученных данных позволил сформулировать проблему, противоречие, определить цель, задачи нашего исследования.

Среди проблем, которые определяются родителями, воспитывающими слепоглухих подростков, первостепенной оказывается проблема, связанная с определением будущего детей. Наиболее сильно пугает и вызывает опасения родителей его неопределенность, сложность взрослой жизни и проблемы самостоятельной жизни, связанные с их профессиональным определением. В качестве наиболее значимых и требующих сопровождения со стороны дефектологов, психологов, учителей были определены именно вопросы, связанные с помощью детям в определении дальнейшего профессионального пути.

Начальным этапом самоопределения школьника, выбора его образовательной траектории является, как известно, средний школьный возраст (подростковый возраст). Вместе с тем, психологический возраст детей, имеющих нарушения слуха и зрения, не соответствует паспортному возрасту, поэтому говорить о выборе профессионального пути в этом возрасте нам представляется преждевременным. При этом, уместным и правильным, на наш взгляд, является изучение и формирование профессиональных склон-

ностей, ориентированное на обогащение развития слепоглухого ребенка посредством включения его в дополнительное образование, учет особых образовательных потребностей, предполагающих создание специальных условий для реализации всех потенциальных энергетических, когнитивных, эмоциональных и др. ресурсов. Исследования, посвященные изучению и формированию профессиональных склонностей детей с нарушением слуха и зрения, в современной литературе фактически отсутствуют.

Актуальность нашего исследования определяется следующим противоречием: между потребностью семьи, воспитывающей слепоглухого ребенка среднего школьного возраста, в помощи при определении направления его дальнейшего жизненного пути, связанного с выбором профессии, с обогащением возможностей его жизни и функционирования в социуме, с одной стороны, и фактическим отсутствием исследований, посвященных вопросам изучения и формирования профессиональных склонностей детей среднего школьного возраста с нарушением слуха и зрения, с другой. Обозначенное противоречие определило проблему нашего исследования, которую можно сформулировать в виде вопроса «В чем проявляются особенности (и имеются ли они в принципе) профессиональных склонностей детей среднего школьного возраста с одновременным нарушением слуха и зрения и какие специальные условия необходимо создать педагогам и родителям для их формирования у слепоглухих обучающихся среднего школьного возраста?».

Целью нашего исследования стало теоретическое обоснование и экспериментальное изучение профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста. Объектом исследования являются особен-

ности профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста, предметом исследования – содержание деятельности по формированию профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста (в процессе дополнительного образования).

Исследуя данную проблему, считаем необходимым изучить профессиональные склонности слепоглухих детей среднего школьного возраста, разработать и апробировать проект формирования профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста в процессе дополнительного образования посредством удовлетворения их особых образовательных потребностей, разработать методические рекомендации для педагогов и родителей по выявлению и формированию профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста.

Свою деятельность мы начали с изучения феномена «профессиональные склонности». Анализ литературы, посвященной проблеме профессиональной ориентации, выбору профессионального пути и других смежных вопросов (профессионального отбора, профессиональной пригодности и т.п.) показал, что в материалах фактически отсутствует понятие «профессиональные склонности». Поэтому обоснование содержания и формулирование определения данного понятия станет одной из теоретических задач нашего исследования. Для понимания сущности данного понятия раскроем сущность понятия «склонности».

«Склонность» в толковых словарях трактуется как постоянное влечение, расположение к чему-нибудь (к самоанализу), предрасположенность, склонность к чему-нибудь [2]; расположение к кому- чему-нибудь, влечение, отличающееся постоянностью, например, склонность к занятиям живописью». В социологии «склонность» – постоянное увлечение, расположение, стремление к чему-либо, избирательная направленность индивида на определенную деятельность [4].

Наибольший интерес представляет для нас психологическое понимание

феномена «склонности». Склонность (англ. disposition) – в психологическом смысле – любое положительное, внутренне мотивированное отношение (влечение, интерес и пр.) к какому-либо занятию [1]. Под «склонностью» понимается избирательная направленность индивида на определенную деятельность, побуждающая его заниматься. Ее основой является глубокая устойчивая потребность индивида в той или иной деятельности, стремление совершенствовать умения и навыки, связанные с данной деятельностью. Склонность может стать предпосылкой способности» [3]. Психологическую основу склонности составляет устойчивая потребность личности в определенной деятельности, когда привлекательными оказываются не только достигаемые в ней результаты, но и сам процесс деятельности. Развитая склонность характеризуется также длительным, насыщенным стремлением к деятельности и творческим отношением к ее изменению, развитию, к постоянному накоплению знаний и совершенствованию умений и навыков, соответствующих данной деятельности. Склонности развиваются, как правило, в единстве с соответствующими способностями. Профессиональные склонности – избирательная направленность индивида на определенную профессиональную деятельность, побуждающая его заниматься.

Таким образом, в своем исследовании мы считаем первостепенной задачей формулирование рабочего определения данного понятия «профессиональные склонности», выделение его сущностных характеристик, структурных компонентов, что позволит дифференцировать его от других понятий, например, от понятия «профессиональные интересы», которое также активно используется в исследованиях, посвященных проблеме профессиональной ориентации.

Между интересами и склонностями много общего. Однако интерес выражается формулой «хочу знать», а склонности – формулой «хочу делать». Профессию в будущем человек выбирает в соответствии со своими интересами и склонностями. Интерес всегда

формируется в реальном деле – ребенок должен попробовать себя в разных видах деятельности. Поэтому важно дать подростку попробовать свои силы в разных видах деятельности – спорте, литературе, искусстве, науке – в том объеме и на том уровне, на каком это возможно: кружках и секциях, музыкальных школах, студиях по интересам и т.п.

Чтобы решить задачу, связанную с изучением профессиональных склонностей у слепоглухих подростков, нам необходимо определить методики их изучения. Для построения экспериментальной части исследования мы определили следующие его направления: изучение направленности индивида на определенную деятельность, потребности в разных видах деятельности, психических и/или психофизических особенностей детей, знаний, умений, навыков (ЗУН), необходимых для данных видов деятельности, особых образовательных потребностей слепоглухих детей.

Определяя направленность индивида на определенную деятельность, полагаем, что здесь уместно говорить об интересах, предпочтениях детей при выборе профессии. В качестве методов исследования будет использован генетик-тест, опросник потребностей родителей, беседа с детьми, родителями, педагогами, наблюдение за продуктивной деятельностью детей. Для изучения психических и/или психофизических особенностей детей, необходимых для конкретной деятельности (художественной, продуктивной, творческой и т.д.) используем методики для исследования внимания, темпа, работоспособности, творческих способностей, генетик-тест. Важно также изучить потребности детей в разных видах деятельности, имеющиеся у них знания, умения, навыки, необходимые для данных видов деятельности.

Важным направлением исследования считаем также изучение особых образовательных потребностей слепоглухих детей, понимаемых как потребности в специальных условиях, необходимых для дополнительного образования, направленного на формирование профессиональных склонностей. Мы предполагаем, что такими специальными условиями станут: разработка содержания дополнительного образования в соответствии с выявленными склонностями и особенностями изучаемой категории детей, отбор специальных приемов, методов и средств обучения детей, специальное обучение педагогов дополнительного образования для работы со слепоглухими обучающимися, описание специальных педагогических (де-

фектологических) механизмов формирования профессиональных склонностей (сопровождение, поддержка и др.).

Результатами нашего исследования станут: описанные особенности профессиональных склонностей детей среднего школьного возраста с нарушением слуха и зрения, разработанный и реализованный проект формирования профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста в процессе дополнительного образования с учетом их особых образовательных потребностей, методические рекомендации для педагогов и родителей по выявлению, формированию и поддержке профессиональных склонностей слепоглухих детей среднего школьного возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – М.: Прайм-Еврозна, 2003.
2. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. – М.: ИТИ Технологии, 2003.
3. Словарь практического психолога. – М.: АСТ, 1998.
4. Социология : энциклопедия / сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькин, Г.Н. Соколова О.В. Терещенко. – Минск: Интерпрессервис; Книжный дом, 2003.

Тухова О.А.

г. Череповец, ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Леханова О.Л.**

ПРОЕКТИРОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ МАРШРУТОВ ФОРМИРОВАНИЯ РЕФЛЕКСИИ В ОБЩЕНИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Модернизация системы российского образования регламентирует реализацию права на доступность образования для всех категорий детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Такой подход к образованию подразумевает приобретение детьми компетенций, соответствующих их возрасту и необходимых для вхождения растущей личности в социум [1]. В данном контексте остро встает вопрос об учете специфики психолого-педагогических особенностей детей различных категорий в процессе обучения и разработки организационно-содержательных аспектов образовательного процесса, позволяющих детям с

ОВЗ реализовать свои возможности в полной мере. В соответствии с последним положением на передний план выступает индивидуальный подход в образовании, который реализуется посредством проектирования образовательных программ и индивидуальных маршрутов обучения. Именно в условиях проектирования образовательных программ и индивидуальных образовательных маршрутов возможно формирование компетенций у детей с ОВЗ как категории детей, требующей учета специфики своего развития в процессе обучения. Следует отметить, что предъявляемые в условиях инклюзивного образования требования подра-

зумевают развитие у детей с ОВЗ таких качеств и свойств, которые бы способствовали формированию этих компетенций.

В процессе теоретического анализа в качестве такого свойства была выделена рефлексивность, трактуемая Г.П. Щедровицким, как «базовое свойство личности, благодаря которому происходит осознание и регуляция субъектом своей деятельности» [5].

Одной из сфер проявления рефлексивности является сфера общения. Рефлексия в общении – это базовое условие и одновременно механизм более эффективного и результативного взаимодействия людей. Рефлексия в общении определяется как сложная система рефлексивных отношений, возникающих и развивающихся в процессе межличностного взаимодействия (Е.В. Лушпаева) [4].

Особо остро вопрос о развитии рефлексии в общении встает применительно к детям с нарушениями речи. Важность рефлексии в общении для речевого, коммуникативного и социального развития детей с тяжелыми речевыми нарушениями, для профилактики социальных девиаций и дезадаптаций поведения, а также для инклюзии детей данной категории в образовательное пространство школы очевидна. В соответствии с последним положением в рамках инклюзивного образования необходимо учитывать индивидуальные образовательные потребности детей с тяжелыми нарушениями речи в процессе формирования рефлексии в общении, что обусловило актуальность проектирования образовательной программы и индивидуальных маршрутов формирования рефлексии в общении у детей названной категории.

На основании обзора нормативно-правового и методического обеспечения дошкольного образования было выявлено противоречие между необходимостью дошкольников рефлексировать в различных сферах деятельности и лакунами формирования рефлексии в общении у дошкольников с нарушениями речи в содержании современных образовательных программ. На основании последнего положения

возникает необходимость разработки диагностической программы исследования рефлексии в общении у детей с речевой патологией и составлении алгоритма индивидуализации работы по формированию рефлексии в общении у детей названной категории в рамках инклюзивного образования.

Диагностическая программа состоит из двух блоков:

1. Исследование состояния предпосылок развития рефлексии, а именно словесно-логического мышления, самосознания, речи.
2. Исследование состояния компонентов рефлексии в общении, а именно личностно-коммуникативной рефлексии, социально-перцептивной рефлексии и рефлексии ситуации/взаимодействия.

Основываясь на ранее проведенном по данной диагностической программе экспериментальном исследовании (О.Л. Леханова, О.А. Глухова) [2, 3], можно выделить следующие типы детей, характеризующиеся различными уровнями развития, как предпосылок становления рефлексии в общении, так и уровнем развития её компонентов:

- 1) «Коммуникативные»: дети ориентированы на общение со взрослыми и сверстниками, с желанием идут на контакт с экспериментатором, с энтузиазмом обосновывают свои ответы и комментируют собственную деятельность (хотя при этом часто допускают ошибки). Содержательно речь детей наполнена рассказами и комментариями преимущественно об их социальном окружении и взаимоотношениях с окружающими. Деятельность детей направлена не столько на результат, сколько на сам её процесс.
- 2) «Когнитивные»: дети любопытны и любознательны, выполняют предло-

женные им задания с желанием, но при этом свою деятельность не комментируют или комментируют весьма ограниченно. Высказывания детей при обосновании своих ответов касаются преимущественно самого задания. Деятельность детей направлена на результат.

- 3) «Эмпатийные»: дети очень эмоциональны, обладают выразительной интонацией, мимикой, движениями. Дошкольники склонны к сопереживанию, сочувствию, эмпатии, проявляют способность поставить себя на место другого, децентрироваться. Дети могут обозначить и описать настроение и поведение других людей в различных ситуациях.
- 4) «Рефлексирующие»: дети способны анализировать свое поведение, настроение, социальное положение, сопоставлять их с поведением, настроением, социальным положением сверстников. Дети способны дать характеристику, как другому, так и себе, ориентируясь при этом на различные социальные каналы. В соответствии с предложенной типологией был разработан алгоритм индивидуализации работы по формированию рефлексии в общении у старших дошкольников с нарушениями речи.

В соответствии с разработанным алгоритмом можно сделать вывод о том, что каждый тип детей характеризуется своими особенностями психического и социально-личностного развития. На основании этого в целях максимально возможной реализации собственных способностей детей в образовательном процессе рекомендуется опираться на следующие основные образовательные программы:

- «коммуникативные» дети: образовательные программы «БЕРЕЗКА», «Детство», «Истоки»;
- «когнитивные» дети: образовательные программы я «БЕРЕЗКА», «Детский сад по системе Монтессори», «ДИАЛОГ»;
- «эмпатийные» дети: образовательные программы «Вдохновение», «Детство», «Детский сад 2100», «Успех»;
- «рефлексирующие» дети: образовательные программы «Вдохновение», «Детский сад – Дом радости».

Адаптированные основные образовательные программы рекомендуется реализовывать на основании рекомендаций ПМПК.

Реализация парциальных программ («Я, ты, мы», «Открой себя», «Я – человек») возможна посредством их введения в вариативную часть основных образовательных программ и рекомендуется для любого типа детей.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что разработанная диагностическая программа позволяет оценить, как актуальное развитие компонентов

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кукушкина О.И. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / О.И. Кукушкина, Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова // Дефектология. – 2010. – № 1. – С. 6-22.
2. Леханова О.Л. Своеобразие употребления, понимания и интерпретации невербальных средств общения дошкольниками с общим недоразвитием речи / О.Л. Леханова // Дефектология. – 2011. – № 6. – С. 19-24.
3. Леханова О.Л. Экспериментальное изучение рефлексии в общении у детей старшего дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи / О.Л. Леханова, О.А. Глухова // Материалы VIII Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум». – Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2016/1623/18656>
4. Лушпаева Е.В. Развитие рефлексии в общении средствами социально-психологического тренинга: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Лушпаева. – М., 1989.
5. Щедровицкий Г.П. Рефлексия и ее проблемы / Г.П. Щедровицкий. – М., 1975.

рефлексии в общении, так и уровень развития базовых предпосылок её развития. На основании результатов анализа экспериментальных данных после проведения диагностического обследования можно выделить 4 типа детей, характеризующиеся различными уровнями развития, как предпосылок развития рефлексии в общении, так и уровнем развития её компонентов. Этими типами являются: «коммуникативный», «когнитивный», «эмпатийный», «рефлексирующий». Для каждого типа разработаны свои цели психолого-педагогического воздействия, наиболее точно определя-

ющие актуальный уровень развития детей, основные направления работы по формированию рефлексии в общении, а также рекомендованы программно-методические материалы с целью реализации индивидуального подхода в рамках инклюзивного образования.

Торгеева Е.А.

г. Томск ФГБОУ ВО «Томский государственный педагогический университет»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Мёдова Н.А.

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДОШКОЛЬНИКОВ В СИСТЕМЕ РУССКОГО ЖЕСТОВОГО ЯЗЫКА

В России насчитывается приблизительно 13 миллионов людей с нарушением слуха, из них более 1 миллиона дети. По данным ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения) к 2020 году более 30% всего населения земного шара будут иметь те или иные нарушения слуха [2].

До недавнего времени людей с нарушенным слухом называли – «глухонемые», но в настоящее время таких людей нельзя называть «немые», так как этот термин может использоваться только в отношении людей, которые никак не могут общаться с другими людьми. Слабослышащие же общаются между собой, только для общения используют не слова, а жесты. В России жестовый язык называют – Русский жестовый язык (далее РЖЯ), также в начале 50-х годов комиссия Всемирной федерации глухих был разработан – Международный жестовый язык, он был создан для облегчения общения людей с нарушением слуха в мире. 30 декабря 2012 года президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин подписал Федеральный за-

кон «О внесении изменений в статьи 14 и 19 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ», в котором Русский жестовый язык стал одним из официальных языков Российской Федерации и получил государственную поддержку.

У детей с нарушением слуха без обучения в системе русской жестовой речи познавательная деятельность формируется медленнее, так как им сложно научиться произносить то или иное слово, а также страдают навыки словесной речи. Существующая методическая литература предназначена для людей старшего возраста без сопровождения дидактическими материалами, без системной коррекционной работы. Таким образом, существует необходимость в разработке методической литературы для слабослышащих дошкольников в системе РЖЯ.

На сегодняшний день в условиях введения инклюзивного образования существует дефицит методик по изучению и обучению устной речи у дошкольников с нарушенным слухом.

Традиционные подходы к обучению глухих детей основаны на представлении, что глухой ребенок не может овладеть речью, слушая речь окружающих людей. Поэтому у ребенка с нарушенным слухом речь формируют, опираясь на сохраненные органы чувств – зрение, тактильные и кинестетические ощущения. Важной особенностью таких подходов к обучению речи является то, что в этих условиях нет речевой среды. Традиционные методы обучения речи глухих детей можно разделить на 2 группы: устные и жестовые.

Цель устных методов – научить ребенка с нарушенным слухом устной речи с помощью зрения, тактильных и кинестетических ощущений, остаточного слуха. При этом устная речь должна стать для глухого ребенка первым языком, который он осваивает.

Основоположником этой группы методов является Самюэль Гейнике, который разработал «чистый» устный метод в 19 веке – эпоху слуховых трубок. В этом методе ведущее значение отводится формированию звукопроизношения, которое становится основой для развития устной речи. Для этих целей используется чтение (письменная речь), дактильная азбука (позы пальцев, обозначающие буквы алфавита), чтение с губ и опора на тактильные и кинестетические ощущения.

Жестовый метод наиболее активно развивался во Франции с начала 19 века (Ш. М. де Л'Эпе, Р. А. Сикар). В соответствии с этой группой методов ребенок овладевает жестовым языком глухих как первым языком для общения. В дальнейшем жестовый язык используется как основа для обучения ребенка письменной и устной речи. Овладение жестовым языком глухих как первым языком для общения естественным образом происходит в семьях неслышащих родителей. В эту группу входит билингвальный метод, предпо-

лагающий возможность использования жестов глухих для объяснения ребенку значения нового слова при овладении нового учебного материала и чтении.

К современным слуховым методам относят Audio-verbal (Estabrooks W., Канада) и слуховой метод разработанный в Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи. Цель «Слухового метода»: развитие речи у глухих детей с КИ, прежде всего, на основе слуха и посредством спонтанного научения [1, с. 40-45].

Рука для тех, кто не слышит, является естественным орудием речи: она образно (или условно) воспроизводит видимое, ее движения воспринимаются зрительно, речевые жесты и дактильные знаки сравнительно легко и быстро усваиваются. Этим объясняется широкое распространение в коллективах неслышащих жестики и дактилологии, значение которых трудно переоценить: жестомимическое речи – при наличии большой аудитории, дактильной – для формирования, развития навыков словесной речи, употребления в разговорном обиходе [3, с. 20].

Общепринятая жестомимическая система речевых знаков, сложившаяся в нашей стране, впервые была описана в 50-е годы И.В. Гейльманом.

Условия формирования навыков общения у слабослышащих детей дошкольного возраста с помощью жестов:

- индивидуальные занятия;
- доступный для ребенка дидактический материал;
- доступная образовательная среда.

Формирование речевых способностей требует специальных методов обучения, без них процесс реабилитации не будет успешен, так как ребенок не будет овладевать всем набором знаний, умений и навыков необходимых для дальнейшего успешного обучения.

Коррекционная работа по формированию речевых способностей у слабослышащих дошкольников в системе РЖЯ проводилась в Областном Государственном Бюджетном Образовательном учреждении «Школа-интернат для обучающихся с нарушениями слуха» города Томска.

Исследование проходило при использовании карты комплексного обследования ребёнка с нарушенным слухом дошкольного возраста. Диагностическая карта была разработана нами на основе работ Н.Д. Шматко. Эта состоит из четырёх блоков, рассчитана на детей старшего дошкольного возраста, так как коррекционная работа по формированию речевых способностей в системе РЖЯ должна происходить только по истечению 5 лет безрезультатного обучения ребёнка устной речи. Обследование строилось в соответствии с «Альбомом по обследованию уровня РЖЯ у детей дошкольного возраста с нарушенным слухом», разработанным самостоятельно.

Альбом по обследованию был разработан в соответствии с «Альбомом по обучению РЖЯ детей дошкольного возраста с нарушенным слухом». Слова были подобраны как знакомые детям, так и мало известные детям дошкольного возраста, для расширения словарного запаса. Иллюстрации в альбоме подписаны, также в каждом слове стоит ударение.

Обследование проводилось по лексическим темам, представленным в альбоме. Слова по лексическим темам были подобраны в соответствии с требованиями, предъявляемыми дошкольникам для дальнейшего успешного обучения в школе: овладение универсальными предпосылками учебной деятельности, умение работать по образцу, любознательность и другие.

При обследовании детей использовались приёмы: инструкция на дактиле, жестовая речь, игра, беседа (с родителями, педагогами), словесные инструкции (если ребёнок хорошо владеет устной речью).

Экспериментальная работа проходила по книге «Альбом по обучению РЖЯ детей дошкольного возраста с нарушенным слухом», которая была разработана самостоятельно на основе книг И.Ф. Гейльмана «Специфические средства общения глухих». Коррекционно-педагогическая работа по формированию навыков общения у слабослышащих детей с помощью жестов проходила в течение нескольких месяцев.

Для овладения речью посредством РЖЯ, должна быть соблюдена логическая последовательность: постановка руки – дактилирование – чтение с губ – жестовая речь. Занятия по коррекционной работе проходили с детьми в подгруппах по 2-3 человека, при отсутствии звуковых раздражителей со стороны, для усиления концентрации внимания детей на задании. Продолжительность занятия по обучению РЖЯ составляет 20-25 минут, в зависимости от сложности лексической темы. Предложенные в альбоме темы предоставлялись для детей в игровой форме. В начале занятия проходила актуализация знаний по прошлой теме. Коррекционная работа проходила в несколько этапов: первый – артикуляционная и пальчиковая гимнастика, а также постановка руки, второй – дактилирование, третий – чтение с губ, четвёртый – жестовая речь. В результате проведенной коррекционной работы была выявлена положительная динамика в развитии речевых способностей в системе РЖЯ среди детей экспериментальной группы.

Таким образом, формирование речевых способностей у слабослышащих дошкольников требует специальных методов обучения, без них процесс реабилитации не будет успешен, так как ребёнок не будет овладевать всем набором знаний, умений и навыков необходимых для дальнейшего успешного обучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Королева И.В. Дети с нарушениями слуха: книга для родителей, педагогов и врачей / И.В. Королева, П. Янн. – СПб.: изд-во КАРО, 2011.
2. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/ru/> (дата обращения: 5.09.2015).
3. Пискун О.Ю. Практическая сурдопсихология: современный взгляд: учебно-методическое пособие: в двух частях / О.Ю. Пискун; Министерство образования и науки РФ, НГПУ. – Новосибирск: Издательство НГПУ, 2014.

Турова С.В.

г. Москва ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»
Научный руководитель: докт. пед. наук, профессор **Лифанова Т.М.**

**МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ
ПРИРОДОВЕДЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПОСРЕДСТВОМ ОПЫТОВ,
НАБЛЮДЕНИЙ, ЭКСПЕРИМЕНТОВ У ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО,
ИМЕЮЩИХ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Дети очень любят экспериментировать. Это объясняется тем, что им присуще наглядно-действенное и наглядно-образное мышление, а экспериментирование, как никакой другой метод, соответствует возрастным особенностям дошкольников [5]. Но на сегодняшний день методика организации детского экспериментирования даже для массовых детских садов разработана неполно. Еще меньше методических пособий, разработанных для проведения опытно-экспериментальной деятельности и организации наблюдений в детских садах, которые посещают дети, имеющие ЗПР. А ведь главным достоинством метода экспериментирования является то, что это метод дает детям реальные представления о различных сторонах изучаемого объекта, о его взаимоотношениях с другими объектами, со средой обитания.

Из этих противоречий вытекает актуальность выбранной темы – насущность проведения специально организованных занятий по формированию представлений об объектах неживой природы у детей с нарушениями интеллекта и недостаток методической литературы для развития экспериментальной деятельности данной категории детей.

Цель исследования – выявить педагогические условия процесса формирования природоведческих представлений у дошкольников с ЗПР путем специально организованных занятий по проведению наблюдений и опытов.

Объект исследования – процесс формирования природоведческих представлений на организованных занятиях по ознакомлению с окружающим миром путем проведения наблюдений и опытов.

Предмет исследования – педагогические условия формирования пред-

ставлений о явлениях неживой природы у дошкольников, имеющих в анамнезе ЗПР.

Гипотеза исследования – если проводить целенаправленные наблюдения за объектами неживой природы, ставить опыты с водой и ее агрегатными состояниями, то у старших дошкольников с ЗПР увеличится объем природоведческих представлений о воде и явлениях, связанных с ней.

Изучив специальную литературу по теме исследования, мы можем отметить, что формирование представлений о явлениях живой и неживой природы у детей дошкольного возраста являются основой мировоззрения ребенка и понимания им окружающего мира; поэтому многие ученые – Борякова Н.Ю., Касицина М.А., Новикова И.М., Шевченко С.Г. и др., занимающиеся этой проблемой, рассматривают развитие природоведческих компетенций в качестве одной из важных психологических характеристик, отражающих психическое развитие ребенка [1, 2, 3, 4].

Принимая во внимание новые формы образования и воспитания детей с ЗПР в условиях инклюзивных детских садов и учитывая сложность усвоения программного материала ввиду специфики психического развития таких детей, необходим поиск новых методов работы с детьми данной категории.

Используя данные обследования детей и сделав количественный и качественный анализ, мы смогли наметить себе программу формирования природоведческих представлений о воде, которая включает в себя опыты и наблюдения за объектами неживой природы. Общеизвестно, что в процессе экспериментальной деятельности идет развитие внимания, памя-

ти ребенка, активизируются его мыслительные процессы, т.к. постоянно возникает необходимость совершать операции анализа и синтеза, сравнения и обобщения. Необходимость сопровождать свои действия речью, а также давать словесный отчет об увиденном, формулировать обнаруженные закономерности и выводы стимулирует развитие связной речи. Следствием является не только ознакомление ребенка с новыми фактами, но и накопление приемов и операций, которые рассматриваются как умственные умения [6].

Методика формирования природоведческих представлений

Цель – разработать методы, приемы работы, практические задания, дидактические игры, создать предметно-развивающую среду для самостоятельного изучения детьми свойств воды, которые будут способствовать формированию представлений о воде и развитию предметно-практической деятельности у старших дошкольников с ЗПР.

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИРОДОВЕДЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ

Принципы	Содержание
Принцип научности	Все знания, получаемые детьми, должны быть построены на научной основе
Принцип доступности	Весь материал, подготовленный для детей с ЗПР, должен быть адаптирован, доступен, интересен и понятен детям данной категории
Принцип поисковой деятельности	Наблюдения и опыты природоведческого характера должны стимулировать детей к самостоятельному поиску
Принцип коррекционной направленности	Детская экспериментальная деятельность должна помочь детям скорректировать имеющиеся у них нарушения познавательной деятельности

Основой и началом формирования природоведческих представлений у детей с ЗПР является *восприятие* отдельных природных объектов и явлений, а также их взаимосвязи между собой [7, 8]. Для наиболее полного восприятия объекта или явления мы использовали наблюдения, экскурсии и

опыты, а также дальнейшую работу в группе по систематизации полученных представлений – опыты, практическая и самостоятельная деятельность детей.

Требования к организации восприятия детьми изучаемого объекта:

- непосредственная близость дошкольников к наблюдаемому объекту;
- направление внимания детей на существенные и несущественные признаки предмета или явления;
- проверка того, что и как воспринял каждый ребенок;
- установление причинно-следственных связей;
- обязательная связь объекта восприятия с точно обозначающим его словом, названием.

Анализ и сравнение данных полученных до и после обучения, проведенного с целью формирования природоведческих представлений о воде, ее агрегатных состояниях и зависимостей этих состояний от внешних условий, позволяют сделать следующие выводы:

- Специально организованные занятия – экскурсии, наблюдения и исследовательская деятельность оказались эффективными средствами для формирования представлений о воде и ее свойствах у детей;
- Практические задания позволяют детям более точно понять связи между явлениями, уточнить представления о воде, ее агрегатных состояниях, практической пользе для человека;
- Актуализация полученных знаний путем самостоятельной предметно-практической деятельности увеличивает значимость полученных знаний;
- Выполнение практических упражнений, а также система заниматель-

ных заданий игровой, продуктивной, театрализованной деятельности, подобранных нами помогают осуществить межпредметные связи.

Предложенные нами формы работы с детьми ЗПР по формированию природоведческих представлений проводились и в режимных моментах, на других занятиях, прогулках, фронтально и индивидуально, таким образом, побуждая детей к речевой и познавательной деятельности.

Наиболее оптимальная модель для формирования природоведческих представлений, взаимосвязях живой и неживой природы, значении природы для жизни и деятельности человека нам видится в организации системы специальных занятий – экскурсии, наблюдения, опыты, а также актуализация полученных знаний в режимных моментах и самостоятельной деятельности.

В результате формирования природоведческих представлений посредством организации экспериментальной деятельности мы получили подтверж-

дение выдвинутой нами гипотезы, доказав, что целенаправленная организация поисково-исследовательской деятельности в дошкольном возрасте является действенным средством коррекции познавательного развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борякова Н.Ю. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития (Организационный аспект) / Н.Ю. Борякова, М.А. Касицина. – М.: В. Секачев; ИОИ, 2004.
2. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития / Н.Ю. Борякова. – М.: Гном-Пресс, 2002.
3. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / под ред. С.Г. Шевченко. – М.: Аркти, 2001.
4. Касицина М.А., Новикова И.М. Планирование занятий по ознакомлению с окружающим миром для детей с задержкой психического развития (Сообщение 1). – Коррекционная педагогика. – 2008. – № 4 (28). – С. 53-56.
5. Поддьяков Н. Н. Мышление дошкольников. – М.: Педагогика, 1977.
6. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. – № 2111 «Дефектология». – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1986.
7. Афанасьева Р.А. Умственное воспитание дошкольников с нарушениями интеллекта в процессе ознакомления с явлениями и объектами неживой природы : дис. ... к.п.н. – М., 1996 [Электронный ресурс]. <http://www.dissercat.com/content/umstvennoe-vozpitanie-doshkolnikov-s-narusheniyami-intellekta-v-protsesse-oznakomleniya-s-ya> [BAK 13.00.03] Дата обращения: 06.11.2016.
8. Гребенникова И.А. Система работы по формированию основ экологической культуры у умственно отсталых учащихся младших классов : дис. ... к.п.н. – М., 2010 [Электронный ресурс]. <http://www.dissercat.com/content/sistema-raboty-po-formirovaniyu-osnov-ekologicheskoi-kultury-u-umstvenno-otstalykh-uchashchi> [BAK 13.00.03] Дата обращения: 06.11.2016.

Демчук А.В.

г. Москва, Московский педагогический государственный университет
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Черкасова Е.Л.

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Одной из проблем детей школьного возраста является несформированность произносительной стороны речи, коррекция которой имеет важное медико-педагогическое и социальное значение. Стоит отметить, что сегодня речь не только школьников, но и выпускников образовательных организаций не всегда отвечает тем параметрам и ка-

честву, которые определяет Федеральный государственный стандарт, поэтому языковое образование и речевое развитие школьников – один из центральных, актуальных вопросов современного образования. Особенно остро он стоит перед начальной школой, которая является основой развития полноценной личности.

Недостатки произносительной стороны речи сужают коммуникативно-речевые возможности детей, ограничивают их профессиональный выбор в более старшем возрасте. В то же время, фонетико-фонематическое и фонетическое недоразвитие являются достаточно распространенными нарушениями речи детей. Нарушения устной речи негативно влияют на формирование письменной речи (Р.Е. Левина, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова и др.) [1, с. 49].

Основы методики развития произносительной стороны речи младших школьников определены в работах Л.Н. Ефименковой, Р.И. Лалаевой, Н.А. Никушиной, Ф.А. Рау, М.Ф. Фомичевой, М.Е. Хватцева, А.В. Ястребовой и др. [2, с. 106] Однако в научно-методической литературе недостаточно данных о совместной деятельности логопеда и учителя как способе развития произносительной стороны речи младших школьников. Поэтому необходимо дальнейшее изучение данной темы.

Целью нашего исследования являлась разработка комплексной программы коррекционной работы логопеда и учителя начальных классов по устранению нарушений произносительной стороны речи у детей общеобразовательной школы с учетом ФГОС НОО.

Данная цель решалась в процессе выполнения следующих задач:

1. Проанализировать научные и методические подходы к формированию произносительной стороны речи у детей в общеобразовательной школе.
2. Изучить нормативно-правовую базу по проблеме исследования (ФГОС НОО, ПООП НОО и др.)
3. Провести исследование, направленное на выявление нарушений произносительной стороны речи у младших школьников общеобразовательной школы.
4. Разработать и апробировать коррекционную программу совместной работы логопеда и учителя начальных классов по коррекции произносительной стороны речи у детей общеобразовательной школы.
5. Оценить эффективность экспериментального обучения.

На констатирующем этапе исследова-

ния была проведена диагностика произносительного компонента речи у детей 1 класса. Обследовались 15 детей в возрасте 7 лет.

Исследование проведено логопедом во время внеурочной деятельности.

Изучение произносительной стороны речи школьников строилось на основе сформированной нами схемы исследования:

1. Изучение общего звучания речи младших школьников.
2. Исследование произношения звуков на разных лингвистических уровнях (изолированно, в слогах, словах, фразах, тексте).
3. Изучение слоговой структуры слова.
4. Исследование слухового восприятия;
 - узнавание неречевых звуков;
 - дифференциация речевых звуков.

В ходе проведения эксперимента осуществлялся количественный и качественный анализ полученных данных на основе балльно-уровневой шкалы оценки.

После проведенного обследования детей, на основе анализа экспериментальных данных можно сделать логопедическое заключение о наличии нарушений произносительной стороны речи у 8 (60%) первоклассников. У них выявлено фонетическое и фонетико-фонематическое недоразвитие (ФН и ФФН). Эти дети занимались с логопедом до поступления в школу и в процессе обучения в 1 классе. Среди них были выявлены дети с органической патологией в строении артикуляционного аппарата (короткая подъязычная уздечка, неправильный прикус, отсутствие зубов в нижнем челюстном ряду) и дети с нормальным строением, но имеющимися функциональными нарушениями артикуляционного аппарата.

У детей с ФН отмечались сигматизм, ламбдацизм и ротацизм. У школьников с ФФН снижен фонематический слух, что проявлялось в заменах и смешении групп звуков.

У части детей (40%) речевое развитие соответствовало норме.

Выявленные в ходе экспериментального исследования нарушения произносительной стороны речи детей, составивших экспериментальную группу, свидетельствуют о необходимости целенаправленного, систематического коррекционно-логопедического воздействия по их преодолению на основе дифференцированного подхода с учетом особенностей состояния произношения и фонематического слуха у каждого ребенка.

На основании полученных результатов была разработана программа коррекционной работы в совместной деятельности логопеда и учителя начальных классов общеобразовательной школы. Реализация программы коррекционной работы, согласно ФГОС НОО осуществляется в единстве урочной и внеурочной деятельности. Логопед планировал и проводил коррекционную работу во внеурочное время, а учитель по рекомендациям логопеда реализовывал коррекционные за-

дачи в урочной деятельности. Тесное взаимодействие логопеда и учителя прослеживалось во всех направлениях коррекционной работы – диагностическом, коррекционно-развивающем, консультативном, информационно-просветительском. План совместной работы обсуждался на педагогическом консилиуме, методических советах и т.д.

Реализация этой программы позволила нам выявить динамику уровня развития произносительной речи, которую показали дети экспериментальной группы. За время экспериментального обучения все испытуемые улучшили свои показатели (по балльной оценке). Не осталось детей, у которых развитие произносительной стороны речи было бы на низком уровне. У большинства испытуемых (70%) выявлен высокий уровень развития произносительной стороны речи. Их произношение и фонематическое восприятие стало соответствовать нормативному.

На основании полученных результатов можно говорить об эффективности использования предложенной методики коррекции и развития произносительной речи младших школьников совместными усилиями логопеда и учителя.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей: Избранные труды / ред.-сост. Г.В. Чиркина, П.Б. Шошин. – М.: Аркти, 2005. – 49 с.
2. Никашина Н.А. Устранение недостатков произношения и письма у младших школьников // Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы / под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1965. – 106 с.
3. Спирова Л.Ф. Ястребова А.В. Нарушения речи у детей // Хрестоматия по логопедии. Т. I / под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 2002. – 74 с.

Заплаткина А.А.

г. Курск ОБОУ «Школа-интернат №2 им. Г.А. Карманова»

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)

Проблемы специального образования сегодня являются одними из самых актуальных в работе всех подразделений Министерства образования и на-

уки РФ. Это связано, в первую очередь с тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, неуклонно растет.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию [2].

Важнейшей задачей школы является формирование совокупности универсальных учебных действий, обеспечивающих способность личности к саморазвитию и самосовершенствованию путем сознательного и активного присвоения нового социального опыта. Это определяет актуальность создания новых и повышение эффективности уже существующих методов логопедического воздействия и обучения в целом.

Мария Монтессори утверждала и доказывала на основе многочисленных экспериментов, что «Таланты детей находятся на кончиках их пальцев» [1].

Исследования Бехтерева В.М., Леонтьева А.Н., Лурия А.Р., Анохина П.Н., показывают, что имеется тесная связь больших полушарий мозга с нервными окончаниями, заложенными в подушечках пальцев и кистях рук: утомление мышц рук вызывает торможение центральной нервной системы и наоборот. Развивая моторику, мы создаем предпосылки для становления многих психических процессов.

В связи с поступлением в нашу школу детей, имеющих не только речевые нарушения, но и, в качестве первичного дефекта, нарушения опорно-двигательного аппарата, появилась необходимость пересмотра традиционных методов и приемов работы. Это связано с тем, что многие виды деятельности, такие как манипуляция с мелкими предметами, письмо, для этих детей затруднены.

Дети испытывают огромные трудности, когда им приходится выполнять действия, требующие точности, выверенности и синхронности движений: что-то брать, вставлять, завязывать, складывать, лепить, вырезать,

наклеивать, рисовать и т.д. Плохо развитые двигательные функции рук и отсутствие оформленной техники движений заставляют ребенка отступать перед любой задачей, связанной с выполнением вышеупомянутых действий. Все это обуславливает необходимость специальной целенаправленной работы по коррекции и развитию тонких движений рук, координации движений.

В связи с вышеизложенным, необходимо использовать новые подходы, технологии и приемы для устранения недостатков речи в тесной взаимосвязи с работой по развитию мелкой моторики.

Современные технологии позволяют повысить эффективность логопедической работы с данной категорией детей.

При организации коррекционной работы с детьми, имеющими нарушениями опорно-двигательного аппарата применение традиционных физкультурных и динамических пауз не всегда является возможным. Однако включение игровых упражнений на развитие мелкой моторики является необходимым звеном коррекционной работы.

Несмотря на то, что многие игры направлены на развитие точности и скоординированности движений пальцев рук, многие из них могут быть использованы на логопедических занятиях с целью речевого развития детей.

Одним из приемов работы является «Пальчиковый тренажер «Топотуша Слоненок», который позволяет не только решать основную задачу – развитие мелкой моторики, но и в игровой форме закреплять необходимый речевой материал в игровой форме (например, временные понятия – названия времен года, месяцев, дней недели).

Пальчиковый тренажер позволяет не только улучшать функционирование мелкой моторики, но и развивать у детей воображение, мышление и образ-

ную речь, активизировать познавательные процессы.

Вследствие нарушений опорно-двигательного аппарата письменная деятельность детей затруднена, поэтому при обучении детей грамоте, а также для формирования зрительного образа буквы на логопедических занятиях применяется «Математический планшет» и методика Б.П. Никитина «Уникуб» [3].

Особенностью «Математического планшета» является то, что он позволяет «прочувствовать пальцами» форму геометрических фигур, изображаемые силуэты. Вариативность заданий позволяет повышать уровень сложности и применять его для разных возрастов, в том числе для младших школьников.

Работа с «Математическим планшетом» позволяет закрепить зрительный образ буквы, проследить последовательность написания буквы, а также сформировать выносливость мышц кисти.

Ценность «Математического планшета» состоит в том, что он позволяет выявить уровень сформированности умения ориентироваться на плоскости, работать по схеме, видеть связь меж-

ду предметом и явлением окружающего мира и его абстрактными изображением, уровень развития логического мышления, воображения, произвольного внимания, мелкой моторики.

«Уникуб» позволяет выявить уровень ориентации школьника в трехмерном пространстве, сформированности пространственного и логического мышления, способности организовывать и планировать свои действия [3].

На логопедических занятиях все больше включаются задания не по написанию букв, а по их выкладыванию из объемного материала (крупные объемные буквы русского алфавита). При выкладывании звуковых схем слов используются не плоскостные фигуры-символы, а объемные предметы (например, объемные разноцветные магниты).

Применение игр по развитию мелкой моторики в тесной взаимосвязи с работой по коррекции речевых нарушений позволило повысить эффективность логопедических занятий по коррекции недостатков письменной речи детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Монтессори М. Помоги мне сделать это самому / сост., вступ. статья М.В. Богуславский, Г.Б. Корнетов. – М., 2000.
2. Мустафина Л.Н. Методические рекомендации для будущих педагогов по обучению детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе [Текст] / Л.Н. Мустафина // Молодой ученый, 2011. – №12. – Т. 2. – С. 114–117.
3. Никитин Б.П. Интеллектуальные игры. – М., 2004.

Исакова С.В.

г. Москва, ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Савченко Д.В.**

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА МОТИВАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ САМООПРЕДЕЛЕНИИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК СО СЛЕПОГЛУХОТОЙ

В настоящее время профессиональная ориентация инвалидов является одним из наиболее актуальных и приоритетных направлений государственной политики в социальной сфере. Число людей с инвалидностью уве-

личивается с каждым годом, соответственно всё более острой становится необходимость в формировании их социального статуса. Профориентационные мероприятия, безусловно, являются важной и неотъемлемой частью

данного процесса, так как обеспечивают профессиональную трудоспособность, следовательно, и социальную, и материальную независимость. Согласно мнению многих исследователей (Е.А. Мартынова, Н.А. Романович, 2013; Е.Ю. Пряжникова, Н.С. Пряжников, 2005 и др.) профессиональное самоопределение личности является центральным звеном в профориентационной работе [4, с. 143].

Целью нашего исследования является теоретическое обоснование феномена мотивации в профессиональном самоопределении юношей и девушек со слепотоглухотой (с бисенсорными нарушениями).

В психологической литературе термин «самоопределение» употребляется как обращенность некоторого действия к самому себе, в самого себя или направленность на самого себя, с точностью выяснить, установить или раскрыть содержание. Таким образом, самоопределение в сущности является действием, направленным на поиск, где предметом поиска является собственная позиция, а объектом – жизнь человека с множеством обстоятельств. Помимо того, самоопределение не может существовать в отрыве от человека. Ключевые характеристики самоопределения: процессуальность, сознательность, самостоятельность и принадлежность субъекту.

Следовательно, термин «профессиональное самоопределение» рассматривается как осознание человеком уровня развития своих профессиональных способностей, структуры профессиональных мотивов, знаний, умений и навыков; осознание соответствия их тем требованиям, которые деятельность предъявляет человеку; переживание этого соответствия как чувства удовлетворенности выбранной профессией. Профессиональное самоопределение относится к числу главных видов самоопределения личности, причём полноценно взаимодействует с ними. Кроме того, рассматриваемый процесс протекает, согласовываясь с этапами как личностного, так и профессионального развития, следовательно, профессиональное самоопределение не является обособленным про-

цессом. Об этом свидетельствует объяснение данного феномена с позиции многокомпонентного и многоуровневого процесса поиска человеком смысла будущей профессиональной деятельности. (К.А. Абульханова-Славская, В.А. Бодров, М.Р. Гинзбург, Е.А. Климов, Г.С. Кожухарь, И.С. Кон, А.А. Кроник, А.И. Кудрявцев, Л.К. Маркова, Ф. Парсон, Н.С. Пряжников, З.И. Рябикина, Д. Сьюпер, Д. Холланд, А.Р. Фонарёв, В.Ю. Щегурова, В.М. Шубкин). На практике феномен профессионального самоопределения проявляется в осознании человеком собственных желаний, индивидуальных особенностей, возможностей и потребностей [3, с. 217; 4, с. 99].

В трудах отечественных психологов феномен профессионального самоопределения представлен в двух ипостасях [3, с. 83; 6, с. 118]:

1. Профессиональное самоопределение как самостоятельное, осознанное построение своего профессионального развития; как часть профессионального развития, проявляющаяся в множественных актах выбора и принятия решения относительно содержания труда (К.А. Абульханова-Славская, Е.И. Головаха, Е.А. Климов, Д.А. Леонтьев, А.К. Маркова, Л.М. Митина и др.);
2. Профессиональное самоопределение как идентичность человека с его профессиональной ролью; как один из этапов онтогенетического развития человека и становления его личной идентичности (А.В. Мудрик, В.Ф. Сафин, Л.Б. Шнейдер).

Следует учесть, что профессиональное самоопределение человека начинается уже с момента зарождения потребности в выборе профессиональной деятельности. Затем реализуется через формирование отношения

к себе как к субъекту профессиональной деятельности с помощью самооценки уровня профессионализации. Завершается процесс тогда, когда человек может и считает себя профессионалом, однако в реальности профессиональное самоопределение не может завершиться, так как по мере роста профессионального уровня увеличиваются и критерии оценки этого уровня. В силу субъективности оценки человеком своего профессионального уровня, таких критериев существует бесчисленное множество. Объективно все критерии оценки можно подразделить на три группы: осознанность мотивов профессионального выбора; преобразование внутренних мотивов, относящихся к содержанию деятельности в структуре мотивации профессионального самоопределения; активная деятельность, реализующая намеченные в ходе самоопределения профессиональные цели и планы.

В процессе научных изысканий постепенно актуализировался вопрос первичности или вторичности мотивации к мотиву. А. Иванников (1985) утверждает, что актуализация мотива есть первый этап процесса мотивации. Частично точку зрения А. Иванникова разделяет Р.А. Пилюян, считая, что через выработку конкретных мотивов человек способен влиять на мотивацию в целом, однако в тоже время он считает мотивы вторичными, так как мотивы действия формируются исключительно на базе определенной мотивации. Вероятно, такой подход объясняется соотношением мотивов с действиями, а мотивации с деятельностью. В.Г. Леонтьев (1992) выделяет два типа мотивации: первичная, проявляющаяся в форме драйва, потребности, влечения и инстинкта, и вторичную – мотивов. Согласно данной классификации мотив и мотивация отождествляются. Рассмотрев многочисленные подходы

к определению мотивации и мотива, мы пришли к выводу, что в настоящее время отсутствует единая точка зрения на проблему мотивации. Например, Е.П. Ильин видит выход из создавшегося положения в определении мотивации как динамического процесса формирования мотива (основания поступка) [2, с. 364; 6, с. 128].

Взяв за основу наиболее распространенную трактовку терминов «профессиональное самоопределение» и «мотивация» мы с большой уверенностью можем интерпретировать мотивацию профессионального самоопределения как комплекс факторов, побуждающих, направляющих и поддерживающих процесс профессионального выбора и развития, идентификацию субъекта с его профессиональной ролью и интеграцию профессиональной деятельности в целостную систему деятельностей человека.

Процесс формирования мотивации профессионального самоопределения у юношей и девушек с сочетанными нарушениями слуха и зрения имеет ряд общих и частных особенностей. Общие особенности свойственны для большинства лиц юношеского возраста с инвалидностью независимо от нозологии. К таким особенностям формирования мотивационной структуры относят профессиональные намерения, формирующиеся на основе сниженной личностной активности, острый дефицит информации о мире профессий, о возможных вариантах и правовых нормах трудоустройства лиц с инвалидностью. Также к числу общих трудностей формирования мотивации можно причислить слаборазвитое самосознание и искаженное представление о себе, своих потребностях и возможностях. Отсюда наличие неадекватного уровня притязаний, желаний, ожиданий и стремлений. Частные особенности главным образом обусловлены сенсорной депривацией, своеобразностью отношения окружающих людей и специфичностью обучения слепоглохих. Сенсорная депривация приводит к искаженности эмоциональных и социальных связей и проявляется в эгоцентризме, эгоизме, несамостоятельности, отторжении интересов окружающих,

пассивной или иждивенческой позиции. Своеобразное отношение к слепоглохому ребёнку может проявляться в чрезмерной жалости и неадекватном стиле воспитания, например, гиперопеке, что влечёт за собой формирование завышенной самооценки и стремление уйти от трудностей. Специфика обучения слепоглохих детей среди себе подобных лишает их возможности осознать свой дефект и возможности его компенсации, в результате они испытывают колоссальные трудности в самостоятельной жизни среди зрячелюбящих людей. На практике недостаточность личного опыта проявляется в бедности представлений о себе, о своём прошлом и будущем, о биографии своих близких и о жизненном пути вообще [1, с. 64; 5, с. 134; 7, с. 47].

Также как и лица, не имеющие инвалидности, личности с инвалидностью по зрению и слуху в период юности сталкиваются с острой необходимостью найти свою нишу для дальнейшего профессионального и личностного развития. Наличие вышеупомянутой духовной потребности в самоопределении определяет возрастной период юности как сенситивный период становления профессионального самоопределения лиц со слепоглохотой.

В целом, мотивационно-потребностную структуру слепоглохих в подростничестве и ранней юности можно охарактеризовать через центральное звено мотива общения и второстепенное звено установления межличностных контактов, которые являются смыслообразующими в иерархии мотивов [2, с. 232].

Уровень фрустрации приводит к односторонности и бедности мотивационной сферы слепоглохого. Например, при условии наличия эмоциональной зависимости от родителей формируется эффект сужения мотивации до конкретной ситуации, ситуации порождаемой исключительно требованием взрослого.

Таким образом, профориентационная работа с лицами без инвалидности и лицами, имеющими бисенсорные нарушения, имеет существенные отличия. Во-первых, слепоглохие приступают к курсу профессиональной

ориентации позднее, а на прохождение этого курса им требуется больше времени. Во-вторых, специфика профессионального ориентирования слепоглохих обусловлена недостаточным уровнем развития речи и навыков общения. В-третьих, круг специальностей, по которым могут учиться слепоглохие значительно ограничен в связи с сенсорной депривацией. В-четвертых, они в целом плохо ознакомлены с разнообразием профессий, для них подходящих, кроме того недостаточно осведомлены о содержании, характере и условиях труда. Все выше перечисленные факторы приводят к однообразию в выборе профессии и слабой устойчивости интересов. В этой связи, подтверждается необходимость проведения профориентационной работы с лицами, имеющими бисенсорный дефект, с целью актуализации профессионального самоопределения личности через детальное изучение мотивационной сферы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баяртуева С.С. Особенности мотивационно-потребностной сферы у право- и левополушарных подростков с ограниченными возможностями здоровья и её развитие в условиях надомного обучения: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. – Иркутск, 2012. – 205 с.
2. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2002. – 512 с.
3. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 304 с.
4. Пряжников Н.С. Профессиональное самоопределение: теория и практика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 321 с.
5. Пляшур Ю.С. Профессиональное самоопределение подростков с нарушенным слухом и пути его коррекции // МНКО. – 2012. – №3. – С. 133-135.
6. Сорокина Н.В. Формирование мотивации профессионального самоопределения студентов средних специальных учебных заведений: дис..... канд. психол. наук: 19.00.07. – Тула, 2004. – 231 с.
7. Телешева С.В. Психологические условия профессионального самоопределения студентов с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. – Ставрополь, 2007. – 238 с.

Калинина А.А.

г. Орел, ГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С.Тургенева».
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Чаркина Н.В.**

ПРОЕКТИРОВАНИЕ АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Современное образование детей с ограниченными возможностями является важной и обязательной составляющей их полноценной социальной адаптации и определения дальнейшего жизненного пути. В условиях отечественной дифференцированной сети специальных коррекционных учреждений не возникало принципиальных вопросов касающихся содержания образования детей с ОВЗ. Разработанные для каждого вида коррекционной школы программы обучения снимали вопросы чему учить, какие знания и умения формировать. На новом этапе развития специального образования, с внедрением инклюзивного сопровождения детей с ОВЗ, возникают проблемы определения содержания образования для детей способных обучаться по варианту 7.1. (в нашем исследовании рассматриваются вопросы содержания обучения детей с задержкой психического развития), учета особенностей и создания условий для обеспечения адекватной психолого-педагогической поддержки детей с ОВЗ.

Разрабатываемая программа коррекционной работы направлена на освоение основной образовательной программы и обеспечение коррекции недостатков, как в познавательном, так и в психофизическом развитии детей с задержкой психического развития.

При составлении программы коррекционной работы мы опирались на нормативно-правовую базу, которая регламентирует требования к освоению основной образовательной программы начального школьного образования.

Целью разработки коррекционной программы было оказание помощи в освоении общеобразовательной программы и создание условий для психического развития детей с ЗПР.

Структурные компоненты програм-

мы были разработаны в соответствии с требованиями ФГОС ОВЗ и АООП НОО. Модель разработанной нами коррекционной работы состояла из трех взаимосвязанных модулей:

1. Подбор адекватных условий для реализации программы сопровождения процесса получения основной образовательной программы начального образования детьми с задержкой психического развития.
2. Организация коррекционно-развивающей работы (психолого-педагогическое сопровождение), обеспечение условий для познавательного и психофизического развития детей с задержкой психического развития.
3. Контролирование и корректировка реализации программы и оценка её эффективности.

Главная особенность детей с ЗПР, которую необходимо учитывать и при разработке программы и в процессе коррекционной работы, заключается в неравномерности формирования разных сторон психической деятельности ребенка. В основу коррекционной работы было положено развитие основных свойств внимания (концентрации, объема, распределения), развитие произвольного запоминания, формирование всех основных мыслительных операций (анализа, обобщения, абстракции, переноса), коррекция дефектов речи в процессе освоения основной образовательной программы начального обучения.

Особое внимание в процессе организации коррекционной работы должно быть уделено нормализации процессов эмоциональной сферы. Отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, слабость волевых процессов, гиперактивность,

повышенный уровень тревожности и агрессивности, недостаточная дифференцированность и неадекватность эмоциональных реакций на воздействия окружающей среды все это должно корректироваться в процессе сопровождения ребенка с ЗПР.

Предъявляя задания и упражнения направленные на познавательное развитие необходимо учитывать, что детям с ЗПР необходимо больше времени, для приема и переработки сенсорной информации, особенно той, которая связана с анализом, синтезом, умением выделять существенные признаки предметов и делать обобщения.

При реализации коррекционной программы мы учитывали, что на успешность процесса интеграции оказывают влияние внешние и внутренние условия. Особенно важными мы считали:

- стремление родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми, готовность помогать ему в процессе совместного обучения;
- обеспечение возможности предоставления эффективной, коррекционной помощи ребенку с ОВЗ;
- состояние психофизического развития ребенка и его возможность овладеть стандартом образования в сроки, предусмотренные для нормально развивающихся детей;
- психологическая готовность ученика с отклонениями в развитии к интегрированному обучению [1].

Использование различных методов, приемов, форм в процессе совместного обучения детей позволяет наиболее полно реализовать все задачи полноценной интеграции.

Предъявляя детям с особыми образовательными потребностями задания необходимо предусматривать, что для данной категории характерна недостаточная гибкость мышления, склонность к стереотипным, шаблонным способам решения.

При выполнении заданий дети успешнее решают задания, связанные с жизненным опытом. Задания с использованием абстрактных понятий, даже при использовании наглядности решаются с трудом или подменяются на более легкие. Вся работа над заданиями

связана у младших школьников с эмоционально-волевым напряжением, поэтому необходимо учитывать эти особенности к коррекционной работе.

При подборе заданий и дальнейшем проведении коррекционных занятий нами учитывались индивидуальные особенности детей, включенных в инклюзивное обучение, а так же большое внимание уделялось мотивам познавательной деятельности. Учитывая особенности развития данной категории в процессе занятий, эффективно использовались игровые ситуации, дидактические игры, упражнения и задания с игровыми, сюрпризными моментами, которые способствовали развитию значимости учебной деятельности у детей.

Индивидуальные (или малыми подгруппами), коррекционно-развивающие занятия проводились не менее 3-х раз в неделю, продолжительностью 40-45 минут.

Коррекционно-развивающие занятия проводятся с младшими школьниками в соответствии с программой НОО, для закрепления материала, изученного на уроках, а так же, по мере выявления индивидуальных пробелов в развитии. Коррекционная работа осуществляется в рамках целостного подхода к воспитанию и развитию ребенка. Организуемая коррекционная работа ориентирована на общее развитие, а не только на тренировку отдельных психических процессов или способностей учащихся. Необходимо создать такие условия, которые будут способствовать развитию ребенка, а так же достижению отдельных учебных навыков и знаний. Организуемые занятия, особенно в начальный период обучения, должны быть в зоне умеренной трудности, для создания у ребенка ситуации успешности в школьном обучении. В дальнейшем сложность заданий должна нарастать при постоянном уче-

те индивидуальных особенностей учащихся.

Материал, использованный нами для коррекционных занятий в школе, разработан на основе УМК «Школа России», а так же с использованием учебно-методических изданий С.Н. Костроминой «Учиться на пятерки по чтению. Как?», «Учиться на пятерки по русскому языку. Как?», «Учиться на пятерки по математике. Как?».

На основе индивидуальных карт психолого-педагогической диагностики и карт психолого-педагогического сопровождения определяется содержание деятельности педагога-дефектолога. Результатом коррекционной работы является формирование у ребенка с ЗПР положительной мотивации к обучению, достижение планируемых результатов освоения основной образовательной программы.

Результативность и эффективность проведенной коррекционной работы мы рассматриваем как получение образования детьми с ЗПР, сопоставимое по итоговым достижениям с образованием сверстников без ограничений

здоровья, а так же учитывающим требования к уровню образования данной категории, при предоставлении специальных образовательных условий, учитывающих общие и дифференцированные образовательные потребности обучающихся с ЗПР.

Составленная коррекционная программа отвечает требованиям предъявляемым к предметным результатам освоения адаптированной образовательной программы. Результаты освоения учебных предметов, обучающимися с ЗПР, ориентированы на овладение ими общеобразовательной и общекультурной подготовкой.

Инклюзивный процесс способствует принятию и включению ребенка в среду обычных сверстников благодаря обучению по адаптированным или индивидуальным образовательным программам. Обеспечение получения образовательного и социального опыта является основным критерием успешной социализации детей с особыми образовательными потребностями. Организация инклюзивный процесс, школа должна соблюдать основные принципы инклюзивного образования, принимать ценность каждого человека, его право на обучение в контексте реальных взаимоотношений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Екжанова Е.А. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова. – М.: Дрофа, 2008. – 286 с.

Калугина Н.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Акименко В.М.**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДМЕТНО-РЕЧЕВОЙ СРЕДЫ В ГРУППЕ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

В нашем обществе особое внимание уделяется обучению и воспитанию детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями. Ведь дети с речевыми нарушениями в большинстве своём должны в процессе пребывания в ДОУ получить квалифицированную логопедическую помощь и в дальнейшем ус-

пешно обучаться в общеобразовательной школе.

Особую сложность для коррекционных работы представляют дети, имеющие общее недоразвитие речи.

Под общим недоразвитием речи понимают нарушение формирования всех компонентов речевой системы, к

которым относятся звуковая сторона, фонематические процессы, лексика, грамматика и связная речь, при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте. У детей с общим недоразвитием речи наблюдаются позднее появление речи, аграмматизмы, дефекты произношения, небольшой запас слов

Проблему изучения речевого развития у дошкольников с общим недоразвитием речи исследовали многие авторы (В.К. Воробьева, В.П. Глухов, Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, Н.А. Никашина, Т.А. Ткаченко, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова и многие другие).

Вопросы формирования речи детей с общим недоразвитием речи исследовались Л.М. Ворошниковой, М.М. Кожиной, Э.П. Коротковой и рядом других ученых, разработавших методики, приемы и последовательность обучения. Процесс речевого развития детей с ОНР рассматривается как такой вид деятельности, который захватывает личность ребенка в целом: требует активной работы мышления, воображения, волевых усилий, речи, участия положительных эмоций, проявления наблюдательности.

Несмотря на постоянный интерес учёных, методистов к изучению и развитию речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи данная проблема остаётся актуальным направлением исследования.

Основным в образовании дошкольника с общим недоразвитием речи признается не только организация его собственного опыта, но и возможности его дальнейшего речевого развития. С этой целью в группах детей с общим недоразвитием речи должна быть создана предметно-речевой среды. Организация грамотной предметно-речевой среды в группе детей общим недоразвитием речи должна осуществляться при соблюдении некоторых требований:

1. При организации предметно-речевой среды необходимо учитывать особенности детей конкретной возрастной группы, уровень речевого развития каждого ребенка, интересы и способности детей;
2. Предметно-речевая среда должна быть представлена в различных

видах деятельности: предметной и речевой, практической и игровой (А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.), благодаря этому активизируются речевые способности ребенка.

3. Предметно-речевая среда должна быть насыщена разнообразными сенсорными раздражителями, игровыми материалами, дидактическими играми и т.д.
4. Необходимыми составляющими предметно-речевой среды должны быть обучающие зоны, включающие в себя оборудование и атрибуты для сюжетно-ролевых игр, сенсорного, речевого и познавательного развития.

Анализ требований к организации грамотной предметно-речевой среды в группе детей общим недоразвитием речи указывает на необходимость особого внимания к её визуальному представлению. Предметно-речевая среда, организованная по правилам применения технологий визуализации может способствовать более успешному речевому и умственному развитию детей.

Технологии визуализации применяются с целью организации информации, которая включает в себя следующие слагаемые: комплекс учебных знаний; визуальные способы их предъявления; визуально-технические средства передачи информации; набор психологических приемов использования и развития визуального мышления в процессе обучения.

К технологиям визуализации можно отнести интеллектуальные карты, схемы, мнемотаблицы, моделирование, конспект-схемы, блок-схемы, схематиллюстрация и т.д.

Интеллектуальная карта – это особый вид записи материалов в виде радиантной структуры, то есть структуры, исходящей от центра к краям, посте-

пенно разветвляющейся на более мелкие части [2, с. 11]. Интеллектуальные карты могут применяться при организации всевозможных обучающих зон, так как они помогают структурировать информацию, которую ребенку предстоит усвоить. Визуализация информации при данном виде работы представлена максимально: в виде предметов, объектов, рисунков и порядка действий с ними, наблюдаемых детьми на карте. Интеллектуальные карты можно применять на занятиях, при проведении игр, режимных моментов и т.д. [1, с. 96].

Мнемотаблицы – это схемы, в которых заложена определённая информация. Использование мнемотаблиц помогает детям эффективно воспринимать и воспроизводить полученную информацию, значительно сокращает время обучения и значительно облегчает детям поиск и запоминание слов, предложений и текстов. Мнемотаблицы получили широкое применение в практике работы учителей-логопедов. Использование мнемотаблиц эффективно применять с целью: ознакомления детей с окружающим миром; заучивания стихов; пересказа художественной литературы; обучения составлению рассказов; отгадывания и загадывания загадок; обогащения словарного запаса;

обучения составу числа; воспитания культурно-гигиенических навыков; воспитания навыков самообслуживания; ознакомления с основами безопасности жизнедеятельности.

Моделирование также является эффективным приёмом визуализации. Моделирование – это метод изучения объектов при помощи создания и исследования их моделей. Использование моделирования возможно уже с 3-4 лет. Именно в этот период средствами восприятия выступают уже не конкретные предметы, а некие образцы их свойств. А к концу дошкольного возраста способы зрительного и осязательного обследования приобретают более систематический характер, охватывая не только отдельные детали, но и объект в целом, с характерной для него системой взаимоотношения частей.

Схема-иллюстрация позволяет с помощью условных графических обозначений передать суть строения предмета, показать характер процесса, движения, структуру и т.д.

Таким образом, в процессе организации предметно-речевой среды в группе детей с общим недоразвитием речи наиболее эффективно и перспективно применение таких технологий визуализации как интеллектуальные карты, схемы, мнемотаблицы, моделирование, конспект-схемы, блок-схемы, схема-иллюстрация и т.д.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В.М. – Развивающие технологии в логопедии. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011. – 110 с.
2. Бьюзен Тони и Барри. – Супермышление. – Минск, 2008. – 300 с.

Курбанова Л.У.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. филол. наук, доцент **Санькова А.А.**

РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ НАГЛЯДНОСТИ

Расширение круга представлений дошкольника об окружающем мире, о причинно-следственных связях явлений и процессов, происходящих в окружающей действительности, уве-

личение сферы коммуникации и усложнение её структуры способствуют становлению у ребенка понимания причинно-следственных связей, что является важнейшим этапом в формиро-

вании у него высших психических функций и мыслительных процессов. В последующем это не только напрямую влияет на процесс развития всех компонентов речевой системы дошкольника, но и стимулирует это развитие, а также в значительной мере способствует успешной адаптации и социализации ребенка.

Предпосылками возникновения компонентов языка у детей являются крик, гуление, лепет и модулированный лепет, закладывающие основу формирования фонематического слуха, обеспечивающего дифференциацию и усвоение фонем, звукоподражательных слов, двухсловных фраз, постепенное овладение грамматикой и увеличение словарного запаса. Ребенок сравнительно рано начинает различать на слух основные типы фразовой интонации: просьба, побуждение, вопрос и т.п., но полное овладение всеми тонкостями интонационного выражения многообразных коммуникативных целей, тончайших оттенков мыслей и чувств достигается лишь в школьные годы [1, с. 192].

В исследованиях Г.Р. Шашкиной справедливо подчеркивается, что в возрасте двух лет ребенок воспринимает звуковую структуру слов еще на обобщенном уровне. По мере же расширения представлений об окружающем мире, закономерно сопровождающимся совершенствованием его речевой практики, накоплением лексики, овладением грамматическими (морфологическими и синтаксическими) закономерностями языка ребенок постепенно начинает овладевать сначала ритмической, а затем и фонематической структурой слов [6, с. 240].

К началу третьего года жизни, развитие фонематического слуха, в основном, заканчивается [7]. Однако дальнейшее его совершенствование продолжается еще на протяжении нескольких последующих лет. Особое внимание развитию речевого слуха ребенка уделяется в процессе подготовке его к школе и на начальном этапе усвоения им грамоты. Следует подчеркнуть, что в последнем случае ведется целенаправленная работа над этим уровнем языка, т.е. фонемати-

ческий слух дошкольника или младшего школьника развивается в ходе обучения.

При появлении преград к нормальному развитию языковых аспектов возникают различные речевые расстройства, которые отражаются на формировании фонетико-фонематического и лексико-грамматического уровней языка, а в последующем оказывают существенное влияние на структуры когнитивного развития, состояния мотивационно-регуляторной сферы, особенностей личности и поведения детей.

Для более полного понимания проблемы обучения и воспитания детей с общим недоразвитием речи мы проанализировали труды И.Т. Власенко, Г.А. Волковой, Р.Е. Левиной, Е.М. Мاستюковой, Т.Б. Филичевой и многих других. Все эти ученые склонны считать, что для успешного обучения и усвоения учебного материала необходимо создать такие условия, которые приведут к прогрессивному перцептивно-когнитивному и интеллектуальному росту и развитию ребенка; что необходимо развивать в детях умение внимательно и осознанно воспринимать объекты окружающей действительности, выявлять их существенные характеристики, описывать их, активно и творчески работать над формированием представлений о связи воспринимаемых объектов и феноменов друг с другом. Исследователи справедливо полагают, что вне такого подхода восприятие детей долго остается неглубоким, эклектичным и не создает необходимой базы для полноценного умственного и речевого развития, овладения различными видами учебной деятельности.

Исследования Т.А. Фотековой и Л.И. Переслени, посвященные изучению особенностей познавательной деятельности детей с общим недоразвитием речи, показали, что такие дети быстро истощаются во время выпол-

нения предложенного материала [5, с. 48]. Также у детей с ОНР отмечается низкий уровень сформированности речевых форм образования, что напрямую отражается на особенностях экспрессивной и импрессивной речи. Наблюдаются специфические трудности в различении тонких дифференцированных признаков фонем, которые влияют на весь ход развития звуковой стороны речи. Они могут и вторично влиять на формирование звукопроизношения.

Недочеты в речи детей, указывающие на первичную несформированность фонематического восприятия, проявляются, в первую очередь, в употреблении диффузных звуков, неустойчивой артикуляции, искажении звуков, правильно произносимых вне речи в изолированном положении, в многочисленных заменах и смешениях при относительно сформированных строении и функции артикуляционного аппарата. Дети с общим недоразвитием речи хуже справляются с пересказом: особые затруднения вызывает осмысление содержания рассказа и программирование текста [3, с. 32].

Значимость процесса восприятия для развития речи неоднократно подчеркивал Л.С. Выготский, который утверждал, что у ребенка не может развиваться речь без развития восприятия: «Человек способен говорить и мыслить только воспринимая». Современные психопатологические исследования подтверждают это, наглядно показывая, что нарушения восприятия могут проявляться в разных характеристиках деятельности: в затруднениях узнавания, в искажении воспринимаемого материала, в обманах чувств, ложных узнаваниях, перестройках мотивационной стороны перцептивной деятельности [7].

Для достижения любой поставленной педагогом задачи необходимо приложить максимальные усилия

и использовать такие средства обучения, которые будут максимально эффективны для усвоения учебного материала. Одним из базовых педагогических методов обучения является наглядный метод, который обеспечивает более полное и лёгкое восприятие любой информации. Особенно это справедливо для дошкольников, чьё мышление является наглядно-образным. Таким образом, система наглядного представления информации, которая включает в себя отображение информации об окружающем мире в удобной для зрительного восприятия и анализа предметов и явлений форме, является крайне эффективным методом обучения дошкольников вообще и дошкольников с ОНР, в частности [1, с. 192].

В систему визуализации входят такие компоненты как:

- комплексные знания;
- визуальные способы их предъявления;
- визуально-технические средства передачи информации;
- набор психологических приемов использования и развития визуального мышления в процессе обучения.

Наглядность, выступая промежуточным звеном между учебным материалом и итогом обучения, позволяет оптимизировать процесс познания и ректифицировать от второстепенных деталей, что позволяет опосредованно и визуально представить исследуемые явления в тех сферах, в которых наглядное восприятие затруднено или вообще невозможно. Одна из этих сфер – звуковая структура на шей речи. Именно приёмы визуализации учебного материала способны конкретизировать представления дошкольника с ОНР о структуре нашей речи, звуковой структуре слов, помочь установить их зафиксировать представление о характеристике звуков речи и их последовательности в конкретной, зрительно воспринимаемой форме. При этом следует учесть, что максимально повышает запоминание материала (до 50-50%) одновременное использование видео- и аудиоинформации (по сравнению с услышанным – порядка 5% или увиденным – до 20%) [5, с. 16].

На занятиях по развитию фонематического слуха дошкольников с ОНР целесообразно использовать следующие средства наглядности и реализовывать такие формы работы с ними, как:

- непосредственный показ механизмов произнесения звуков речи, сопровождающийся объяснением педагога;
- работа с печатным текстом и его элементами (буквами, слогами, словами и т.д.) в различных форматах его представления (разрезная азбука, магнитный алфавит, использование ИКТ и др.);
- опора на предметные и сюжетные картинки как средство репрезентации объекта либо понятия с целью выявления и формирования представлений ребенка о звуковой структуре слов, фиксирующих изображаемое;
- формирование представления о базовых характеристиках звуков русского языка (гласных и согласных; ударных и безударных гласных; твердых и мягких согласных; звонких и глухих согласных); порядке их следования в слове; о специфике слога-слияния с помощью схем-моделей, их анализа, конструирования, соотнесения со звучащим словом или картинкой и т.д.;
- репрезентация изученного фонематического материала в обобщенном виде на схемах и таблицах, регулярное обращение к ним на занятиях по развитию речи детей.

Систематическое использование перечисленных форм работы при формировании фонематического слуха дошкольников с ОНР, включение их во фронтальные, групповые и индивидуальные занятия, несомненно, будут способствовать формированию фонематического слуха детей и, в дальнейшем, положительно сказываться на всех уровнях их речевого развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беспалько В.П. Педагогика: Современные образовательные технологии: учебное пособие. – М.: Мир, 1989. – 192 с.
2. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.
3. Миронова М.Н. Развиваем фонематическое восприятие у детей старшей логопедической группы. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2008. – 32 с.
4. Осин А.В. Мультимедиа в образовании: контекст информатизации. – М.: Агентство «Издательский сервис», 2005. – 320 с.
5. Ткаченко Т.А. Формирование навыков звукового анализа и синтеза». – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005. – 48 с.
6. Шашкина Г.Р., Зернова Л.П., Зимина И.А. Логопедическая работа с дошкольниками. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 240 с.
7. Шматко Н.Д., Миронова Э.В. Формирование речи у глухих детей // Дефектология. – 2005. – №5. – С. 23-25.

Магомедова Э.О.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. филол. наук, доцент **Санькова А.А.**

ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКСТУ ПРИ РАБОТЕ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Речь – это одно из главных достижений человека. Появление речи, овладение ею в процессе онтогенеза и дальнейшее речевое развитие ребенка зависят от многих факторов, поскольку представляют собой сложный и многогранный процесс. При нормальном развитии ребенок, в целом, достаточно успешно осваивает все уровни язы-

ка. Однако в настоящее время увеличилось количество детей, страдающих общим недоразвитием речи. У них отмечаются нарушения в овладении различными языковыми единицами, в развитии связной диалогической и монологической речи.

При планировании и реализации работы по развитию речи детей с ОНР

необходимо делать акцент на выработке критериев выбора языковых единиц всех уровней. В данной статье мы хотели бы обосновать необходимость выделения для работы с детьми с ОНР текста, то есть такой единицы языка, которая будет выступать как завершённый отрезок коммуникативного взаимодействия, а также обозначить требования к ней. Поскольку объектом рассмотрения выступает речевое развитие детей дошкольного возраста, то нами будет подвергнута рассмотрению устная форма реализации текста.

В настоящее время в лингвистических науках под особым образом структурированной и организованной языковой единицей, содержащей когнитивную составляющую, несущей информационную и социальную нагрузку, основанную на психологических закономерностях общения, понимается текст. На теоретическом уровне и при анализе «живой» речи он рассматривается в теории коммуникации в качестве относительно законченного отрезка взаимодействия адресанта и адресата [2]. В этом аспекте текст целесообразно рассматривать как коммуникативную единицу. Как таковую её характеризует наличие коммуникативной задачи (сверхзадачи, если речь идет об опосредованном воздействии на адресата). Последнее актуально, например, когда речь идёт о художественном произведении. Целеполагание же, отражающее прагматическую установку его создателя, имеет в своей основе любой текст [4].

Помимо этого важными характеристиками текста как коммуникативной единицы являются его смысловая и структурная целостность и завершенность.

Как уже говорилось выше, текст можно рассматривать как единицу коммуникации, в то время как предложение – как максимальную структурную

языковую единицу, которая характеризуется формальной смысловой и структурной законченностью. Любой текст как некий диапазон структурированных языковых единиц преобразуется в процессе коммуникации в некое единство на основе определенной тематической организации речевого акта, определяемого конкретной речевой ситуацией и интенцией участников коммуникационного акта [3].

Выделение различных видов текста может быть проведено по различным основаниям, но в соответствии с целью нашей работы целесообразно обратиться к двум его видам: художественному и обучающему.

Под художественным текстом понимается отдельное в высшей степени индивидуализированное произведение, имеющее эстетическую значимость и отличающееся языковым и жанровым своеобразием. Как целостная единица в системе подобных текстов художественный текст должен выполнять такие функции, как эстетическая функция, передача информации, её осмысление и переоценка, выработка новой информации, в том числе оценочного характера, хранение информации.

При подборе художественного текста для работы по развитию речи детей с ОНР следует обращать особое внимание на следующие его особенности:

- объём текста (должен быть адекватно выбран, исходя из возраста слушателей, сложности для восприятия, языковых и сюжетных особенностей и т.д.);
- сюжетно-композиционные особенности (ясная логическая последовательность событий, наличие однотипных эпизодов, повторяющихся сюжетных моментов и т.п.; доступность сюжетов и их максимальная близость жизни и представлению дошкольников; чёткое деление на фрагменты (эпизоды)).
- содержательные характеристики (познавательность, нравственная и эстетическая направленность; доступность лексического и грамматического языкового материала; соблюдение принципа тематической взаимосвязи с обучением другим ви-

дам связанных развёрнутых высказываний);

- языковое и жанровое своеобразие (с одной стороны, доступность, с другой – выразительность, образность и яркость языка; малые стихотворные и прозаические жанры).

Примерами таких текстов могут служить «Птицы весну принесли» Н. Сладкова, «Кенгурёнок», «Стыдно перед соловушкой», «Смелая ласточка» К. Ушинского и др.

Для целостного восприятия художественного текста детьми с ОНР он должен зачитываться дважды, сопровождаться развёрнутым комментированием, беседой, творческими заданиями. Например, в целях организации полноты его восприятия, сосредоточения внимания на ключевых моментах, важных для понимания, а также осознания ценности языка как способа выражения мысли и отражения действительности, при повторном чтении необходима акцентуация и проработка некоторых языковых особенностей. Также возможно использование приёма завершения детьми адекватно подобранным словом или словосочетанием отдельных незаконченных фраз педагога. Для этого, как правило, используются предложения, содержащие обозначения вводимых в действие рассказа новых персонажей, существительных предметов изображённой обстановки, тех или иных действий. Могут использоваться приёмы словесного рисования (иллюстрирования), различные виды пересказа, инсценировка и т.д.

Обучающий текст (устная форма его реализации) – это подготовленная и реализуемая в соответствии с целью решения конкретных образовательных, воспитательных и коррекционно-развивающих задач речь педагога. Этот вид текста находит своё выражение как в рамках проведения отдельных занятий, так и в ходе организации досуга дошкольников с ОНР, выполнения ими повседневных операций. Последнее направление работы крайне важно, поскольку обеспечивает индивидуально-ориентированный подход к детям с ОНР, способствует коррекции на различных уровнях выявляемых в ходе об-

щения речевых нарушений и развитию речи и мышления ребенка в целом.

При реализации любой формы текста необходимо соблюдение определенных требований.

1. Правильность речи, то есть ее принятым литературно-языковым нормам.

2. Точность речи – соответствие смыслового содержания речи и информации, которая лежит в ее основе. Педагог должен обращать особое внимание на семантическую (смысловую) сторону речи, так как это способствует формированию у детей навыков точности словоупотребления.

3. Ясность речи, то есть ее «прозрачность» и доступность для адресата.

4. Логичность речи, то есть последовательность изложения, наличие определенного способа организации и представления информации. Педагог в общении с детьми должен учитывать, что в дошкольном возрасте закладываются представления о структурных компонентах связного высказывания, формируются навыки использования различных способов внутритекстовой связи.

5. Простота речи, то есть ее безыскусственность, естественность, отсутствие вычурности. Последовательно излагая мысли, воспитатель не должен загромождать свою речь непонятными словами, сложными оборотами, длинными фразами. Особенно это актуально при работе с дошкольниками с ОНР. Речь лучше воспринимается детьми, если она состоит из коротких фраз, так как при употреблении длинных, да к тому же в грамматическом отношении сложно построенных фраз, детям трудно установить связь между частями, осмыслить и понять содержание.

6. Чистота речи, то есть устранение из нее слов нелитературных, жаргонных, вульгарных, иностранных, употребляемых без особой необходимости.

7. Живость речи, то есть отсутствие в ней шаблонов, ее выразительность, образность. Так, Л.Н. Толстой писал: «Язык должен быть живой». Живым язык делают красочные эпитеты, метафоры, сравнения, а также фразеологизмы.

В процессе работы с текстом как единицей обучения должны использоваться в совокупности различные методы: словесные (слово педагога, беседа по вопросам педагога и детей; пересказ текста и др.); наглядные (использование сюжетных и предметных картинок, фотоматериалы, аудио и видеоматериалы; прямой наглядности, инсценировка и т.д.); практические (выполнение различных заданий, демонстрация действий и др.). Такой подход обогащает текст и делает его понятнее, доступнее, ближе адресату, способствует его системному восприятию, пониманию сюжета и композиции, установлению причинно-след-

ственных связей, развивает ассоциативное и логическое мышление детей с ОНР и т.д.

Таким образом, для успешного обучения детей с ОНР текст должен рассматриваться педагогом как относительно завершённый отрезок общения, как коммуникативная единица, структурированная и организованная по определенным правилам, несущая когнитивную, информационную, психологическую и социальную нагрузку общения. При выборе текста для работы по развитию речи дошкольников с особыми образовательными потребностями должен проводиться тщательный отбор материала и сопутствующих дидактических средств обучения с учётом всех вышеперечисленных требований, а также использоваться адекватные методы, приёмы и формы работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голикова О.Ю. Практикум по развитию общения педагогов / О.Ю. Голикова, Н.К. Елизарова: Дошкольная педагогика. – 2008. – № 8 (49). – С. 53-58.
2. Евсютина П.А. Формирование навыка пересказа прочитанного // Молодой ученый. – 2014. – №19. – С. 531-533.
3. Колшанский Г.В. Коммуникативная функция и структура языка. 3-е изд. – М.: Издательство ЛКИ, 2007. – 176 с.
4. Махаева А.К. Текст как единица общения и обучения опосредованному межкультурному общению // Молодой ученый. – 2010. – №12. Т. 2. – С. 88-92.

Молодых А.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Артеменкова Л.Ф.**

ОСОБЕННОСТИ НАВЫКОВ КОНСТРУКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

Одним из видов продуктивной творческой деятельности является конструирование. Современная система воспитания и обучения детей дошкольного возраста предусматривает овладение детьми разнообразием методов и приемов конструирования (различного рода постройки и поделки). Занятия конструированием способствуют как развитию сенсорно-перцептивной деятельности, так и формируют умение самостоятельно находить способы решения конструктивных задач, стимули-

руют развитие воображения, а так же с их помощью совершенствуются коммуникативные навыки и активизируется речевое развитие.

Конструктивная деятельность представляет собой такую деятельность, которая направлена на получение заранее задуманного продукта с определенным функциональным значением. Под детской конструктивной деятельностью обычно понимают создание разнообразных игровых поделок из различных материалов (природных ма-

териалов, конструкторов и т. д.). Конструирование требует от ребенка достаточного уровня развития моторики, зрительно-моторной координации, сенсорной, интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы. Именно у детей с таким речевым нарушением, как дизартрия часто наблюдается нарушение этих сторон [5].

Такие исследователи как А.В. Антакова-Фомина, Е.И. Исенина, И.М. Сеченов подтвердили связь речевой функции и пальцевой моторики. И.М. Сеченов считал, в свою очередь, что движения руки человека возникают в процессе обучения и воспитания, а не предопределены наследственно, и являются результатом образования ассоциативных связей между осязательными, тактильными и зрительными связями в процессе взаимодействия с окружающим миром [1].

Связь пальцевой моторики и речевой функции была подтверждена исследователями Института физиологии детей и подростков. В числе таких исследователей можно выделить А.В. Антакову-Фомину, М.И. Кольцову, Е.И. Исенину.

М.М. Кольцовой было установлено, что уровень развития речи детей находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. Она пришла к заключению о том, что как морфологическое, так и функциональное формирование речевых областей зависит от влияния кинестетических импульсов идущих от рук [1].

Недоразвитие моторной функции, особенно мелкой моторики рук у детей с дизартрией становится препятствием для освоения базисных движений необходимых для формирования навыка письма. С анатомической точки зрения, около трети всей площади двигательной проекции коры головного мозга занимает проекция кисти руки, расположенная очень близко от речевой зоны. Поэтому развитие речи ребёнка неразрывно связано с развитием мелкой моторики.

Моторика детей с дизартрией отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, наблюдаются проблемы и в навыках самооб-

служивания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, часто с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к конструированию и другим видам ручной деятельности, в дальнейшем в школьном возрасте отмечается плохой почерк [6].

Важно знать, что именно конструктивная деятельность является и основной формирования и закрепления представлений о величине и количестве, о различных плоских геометрических фигурах и объемных геометрических телах, играет важную роль (особенно упражнения с разборными игрушками) в процессе формирования манипулятивной деятельности рук, развитии пространственных ориентировок, наглядных форм мышления.

При нормальном развитии в 3-4 года ребенок не только называет предметы, но и выделяет их основные части, указывает некоторые детали. В 4-5 лет он достаточно хорошо различает основные части по величине и форме, устанавливает их расположение относительно друг друга, а в 5-6 лет дошкольник может провести самостоятельный анализ образца или конструкции: выделить части, определить их назначение и пространственное расположение. Он находит интересные конструктивные решения и планирует этапы создания собственной конструкции на основе проведенного анализа. В 6-7 лет ребенок анализирует конструкцию предмета с практической точки зрения. Выделяя части, он устанавливает функциональное назначение каждой из них, определяет соответствие формы, величины, местоположение частей и учитывает ситуации, в которых конструкция будет использоваться. Однако дети с дизартрией затрудняются при сравнении предметов, сравнивая их по случайным признакам, кроме того затрудняются в выделении признаков

различия. Это означает, что они испытывают трудности при выделении частей заданной конструкции, при составлении плана её построения, а также понимания практической направленности конструирования предмета.

Помимо этого дошкольники с дизартрией отличаются высоким уровнем тревожности, которая наиболее выражена у детей с меланхолической и холерической структурой личности. Наименее выражена тревожность при сочетании с сангвиническим и флегматическим темпераментом. Отражая тенденцию к аномальной психотипологической изменчивости, у детей с дизартрией отмечается усиление тревожности в условиях фрустрации. Поэтому нередко наблюдается стереотипность и примитивность в выполнении различного рода заданий на конструирование [2].

Таким образом, особенности навыка конструктивной деятельности у детей с дизартрией зависят от: уровня раз-

вития мелкой моторики, уровня сформированности зрительно-пространственных представлений, сформированности зрительной памяти, а также особенностей эмоционально-волевой системы. Именно недостаточное развитие навыков конструктивной деятельности (например, неправильное выделение стыков и углов в деталях конструкции) в дальнейшем могут привести к нарушениям письма, которое представляет процесс конструирования цифр и букв.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антакова-Фомина Л.В. Стимуляция развития речи у детей раннего возраста путём тренировки движений пальцев рук // Тезисы докладов XXIV-го Всесоюзного совещания по проблемам высшей нервной деятельности. – М.: МГУ, 1974. – 235 с.
2. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. – М.: Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
3. Губанихина Е.В., Шикина К.Д. Развитие мелкой моторики детей дошкольного возраста посредством продуктивно-творческой деятельности // Молодой ученый. – 2014. – №21.1. – С. 167-170.
4. Ефименкова Л.Н. Исправление и преодоление дисграфии / Л.Н. Ефименкова, Н.Н. Садовникова. – М.: Просвещение, 1991. – 224 с.
5. Косминская В.Б. и др. Теория и методика изобразительной деятельности в детском саду : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / В.Б. Косминская, Е.И. Васильева, Н.Б. Халезова и др. — М.: Просвещение, 1977. – 253 с.
6. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.

Полудницына В.В.

с. Сива, МБОУ «Сивинская школа-интернат»

Научный руководитель: ассистент **Кряжевских Е.Г.**

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПУТЕМ РАЗВИТИЯ ВЕРБАЛЬНОЙ ПАМЯТИ

Усвоение знаний, приобретение навыков – все это неразрывно связано с работой памяти. Наиболее важное место отводится процессам памяти при обучении детей с умственной отсталостью. Умственно отсталые школьники усваивают новый материал очень медленно, после многократных повторений, быстро забывают изученное, а, главное, не умеют вовремя воспользоваться приобретенными навыками и умениями на практике. Низкий

уровень памяти младших школьников приводит к снижению мотивации к учебе, качества образования.

В нашем исследовании представлена попытка выявить условия повышения качества образования младших школьников с интеллектуальными нарушениями.

Формирование вербальной памяти младших школьников с умственной отсталостью происходит в процессе витального развития вслед за образной.

Вербальная память отличается от образной точностью воспроизведения. С одной стороны, у детей данной группы при запоминании ряда слов более точно воспроизводятся начальные и конечные слова. Точность словесного воспроизведения обеспечивается не только повторением, но и сокращением. При воспроизведении словесного материала учащиеся младших классов с умственной отсталостью допускают разнообразные ошибки: пропуски, искажения, замены, привнесения, повторы. С другой стороны, у учащихся с умственной отсталостью чтение на любом уроке является очень сложным процессом и вследствие отсутствия смысловых связей процесс запоминания материала протекает с меньшим успехом.

Данные особенностей развития вербальной памяти были подтверждены при проведении собственного эксперимента.

При пересказе рассказа «Галка и голубь» учащиеся лучше воспроизводили внешние признаки предметов и явлений, с трудом понимали и запоминали внутренние логические связи и отношения, поэтому допускали пропуски и замены происходящих событий. В целом, высокий уровень вербальной памяти был отмечен у 20% учащихся, средний и низкий уровень представлен в равной степени – по 40%.

О понимании рассказа можно судить по ответам на вопросы педагога. Полные ответы, отражающие все смысловые моменты, были зафиксированы у 20% учащихся; неполные, но правильно раскрывающие часть содержания текста, наблюдались у 50% испытуемых; в 30% были получены неверные ответы.

Результаты контрольных работ учащихся 3 класса с умственной отсталостью на этапе констатирующего эксперимента следующие: по письму средний бал 3,8, по математике 4 балла.

Известно, что игра вызывает у учащихся приподнятое настроение, положительные эмоции, которые активизируют познавательную деятельность. Словесная игра имеет целью помочь учащимся овладеть знаниями, умением самостоятельно припоминать нужный речевой материал.

Примерами использования игровых приемов, развивающих вербальную память учащихся на уроках, могут служить следующие.

- «Заучи стишок»

Цель: развитие вербальной памяти.

Описание приема: на уроке чтения педагог говорит «К нам пришел Незнайка и принес волшебный мешочек, а что в нем лежит, вам нужно определить-обследовать руками, закрыв глаза. Ученики находят в волшебном мешке письмо и читают слова письма «Выучите мое стихотворение» (текст стихотворения написан в письме).

Педагог предлагает порадовать Незнайку. Сначала учитель читает стихотворение, а затем предлагает ученикам прочесть его по законченным частям. Для повышения интереса к работе можно предложить ученику встать спиной к классу и послушать одноклассников: «Встань спиной к классу и постарайся узнать, кто читал». Посмотрите, как Незнайка радуется (анимационная картинка Незнайки на слайде).

- «Самый лучший чтец»

Цель: развитие точности вербальной памяти.

Описание задания: на уроке чтения после работы по подготовке к выразительному чтению стихотворения, неоднократно его прочтения детьми педагог предлагает провести соревнование в классе и выявить чтеца, который прочитает стихотворение выразительнее всех.

Игровой прием способствует возникновению дополнительного стимула к запоминанию детьми текста стихотворения.

- «Вопрос-ответ»

Цель: развитие точности вербальной памяти.

Описание приема: на уроке чтения при заучивании стихотворения педагог читает начало строчки в стихотворении, а ученик называют по памяти конец строки.

- «Путешествие по лесу»

Цель: развитие объема вербальной памяти.

Описание приема: на уроке развития речи ученики отправляются на экскурсию в лес. Педагог предлагает заметить ориентир, например береза с толстым стволом и предлагает повесить на сучок свой предмет, чтоб вернуться на обратном пути к этому ориентиру. Во время путешествия по лесу учитель предлагает запоминать, что встречается на пути. Возвращаясь обратно, ученики соревнуются, кто быстрее найдет ориентир. На месте ориентира каждый ученик рассказывает, что он видел.

- «Кто внимательный?»

Цель: развитие точности вербальной памяти.

Описание приема: на любом уроке при разборе задания к упражнению педагог нацеливает учеников на то, что кто прочитает внимательно задание и объяснит его правильно, то у того возникнет меньше трудностей при выполнении задания. При объяснении задания к упражнению у учеников развивается вербальная память.

- Игра «Пара слов»

Цель: развитие объема, скорости

вербальной памяти; развитие сенсомоторных функций.

Описание игры: учитель называет пары слов, связанных по смыслу, например, молоко-корова, а ученики их запоминают. После этого учитель называет первое слово в паре, второе предлагает воспроизвести учащимся.

Использование предложенных игровых приемов развивает вербальную память учеников, активизирует ее, позволяет расширять и закреплять знания.

Эффективность использования данных игровых приемов на уроках младшими школьниками с умственной отсталостью доказана результатами контрольного эксперимента.

Количество учащихся с высоким уровнем вербальной памяти возросло на 20%, а количество учащихся с низким уровнем сократилось на 20%. К концу третьего класса 40% учащихся с умственной отсталостью научились самостоятельно запоминать и воспроизводить простые, небольшие рассказы. 50% детей научились более полно передавать содержание прочитанного текста.

Анализ контрольных работ учащихся на этапе контрольного эксперимента также указывают на эффективность проведенной работы: средний балл по письму 4, по математике – 4,8.

Таким образом, опыт использования игровых ситуаций и упражнений способствует улучшению качества усвоения материала учащимися по предметам, повышая качество образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Выготский Л.С. Психология. – М.: Эксмо-пресс. Серия «Мир психологии», 2002. – С. 108.
2. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1986. – С. 141.
3. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии [Электронный ресурс] // <http://www.studfiles.ru/preview/398811/page:6> (дата обращения 08.11.2016).

Радинович М.Б.

г. Москва, ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»
Научный руководитель: докт. пед. наук, профессор **Головниц Л.А.**

РАЗВИТИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЗРОСЛЫХ С ДЕТЬМИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

В различных психологических моделях развития ребенок, по сути, рассматривается либо как пассивный объект воздействия процессов созревания или влияния окружающей среды, либо как исследующий субъект, нуждающийся в окружающем мире только как в некоем катализаторе своего изменения. Модель взаимодействия (в частности, представленная в работах Lewis, Rosenblum, 1974; Sameroff, 1979) исходит из пересечения обеих систем, что предполагает взаимоизменение индивида и его окружения; в ней подчеркивается активность организма и окружающей среды и взаимосвязываются функциональный и структурный аспекты.

Модели взаимодействия объясняют, в частности, наблюдения, согласно которым условия окружающей среды могут либо компенсировать, либо закрепить ранние отклонения от нормального развития. При этом степень их воздействия, естественно, зависит от степени тяжести повреждения ЦНС. Sameroff и Chandler (1975) обобщили, например, проспективные исследования развития детей с рисками развития (преждевременные или сложные роды, перинатальная асфиксия и т.д.). В какой степени у ребенка в возрасте трех или шести лет еще проявлялись нарушения развития и проявлялись ли они вообще, в основном зависело от социоэкономических условий, в которых он развивался. Одной из главных задач, поставленных перед нами, было создание таких условий окружающей среды, которые максимально позволяют облегчить взаимодействие и дальнейшее развитие ребенка с учетом его психофизических особенностей.

Многие исследователи пытались точнее определить эти условия. К примеру, была выявлена важная роль способности родителей преждевременно

родившихся детей вовремя реагировать на их коммуникативные сигналы: это оптимизирует развитие мышления и речи в первые пять лет жизни (Cohenetal., 1982; Field, 1979).

При благоприятных условиях взаимодействия прогресс в развитии наступает быстрее, нежели в случаях, когда мотивация детей снижается в результате частых неудачных попыток взаимодействия со взрослыми (Piper, Ramsay, 1980).

В результате длительного наблюдения мы отмечали коммуникативные сигналы, которые проявляются у детей, тем самым помогая родителям лучше понимать потребности и желания ребенка.

Подходы, основанные на теории социального научения или на когнитивной модели переработки информации и отводящие окружению активную роль в развитии (и ближе стоящие к функциональным теориям развития), рассчитывают на создание благоприятных условий для стимулирования желательных реакций с целью формирования непосредственно наблюдаемых способов поведения и стратегий переработки информации. Оптимальная программа научения отличается тщательным структурированием условий обучения, включая анализ отдельных шагов выполнения поставленных задач и подбор соответствующих техник инструктирования (имитационное научение, оперантное подкрепление, формирование, оказание помощи, поведенческие цепочки и т.д.). [1, с. 14]

Модель взаимодействия (и соответствующая ей разновидность психологической интервенции) стремится не к формированию специфической компетентности у ребенка, а преследует цель установления качественного взаимодействия между ним и его референтными лицами. Качество взаи-

модействия, однако, не определяется специфическими реакциями и способами поведения партнеров по взаимодействию. Взаимные циклические образцы взаимодействия скорее могут выстраиваться из многообразных взаимозаменяемых форм поведения (Uzgiris, 1981).

Адекватность стимулирования и готовность к широкому реагированию на инициативы ребенка являются признаками родительской компетентности во взаимодействии со своими детьми; эти общие способы поведения – предмет консультирования и инструктирования со стороны специалистов (Bromwich, 1981; Carlson, Bricker, 1982). Однако к настоящему времени еще не найдено достаточно надежных и валидных инструментов диагностики стимулирующей среды и качества детско-родительского взаимодействия, а также испытанных стратегий интервенции для оптимизации процессов интеракций в раннем возрасте.

На основе четырех параметров (состояние общей моторики, языковых способностей, умения проводить свободное время и социализации) детей можно рассматривать как функционирующих на высоком, среднем и низком уровне, в зависимости от которого и будет выстроена дальнейшая работа с тем или иным ребенком. [2, с. 67; 3]

Цель: разработать и научно обосновать технологии (методы и приемы) развития взаимодействия взрослых с детьми с множественными нарушениями.

Объект: взаимодействие взрослых с ребенком с множественными нарушениями.

Предмет: методы и приемы развития взаимодействия взрослых с детьми с множественными нарушениями дошкольного возраста.

Гипотеза: необходимым условием развития ребенка с множественными

ми нарушениями является его взаимодействие со взрослым. Обучение родителей, близкого круга взрослых, специалистов адекватному взаимодействию с ребенком с множественными нарушениями будет способствовать повышению уровня его развития.

Задачи:

1. Изучить различные формы и средства взаимодействия взрослых с детьми с множественными нарушениями.
2. Определить задачи, содержание, организационные формы, эффективные приемы педагогической работы по качественному улучшению взаимодействия взрослых с детьми с множественными нарушениями.
3. Разработать рекомендации для взрослых по налаживанию взаимодействия с ребенком с множественными нарушениями.

Методы:

- 1) методы теоретического поиска: анализ, синтез, изучение литературы по проблеме исследования;
- 2) методы изучения реального педагогического процесса: наблюдение, педагогический эксперимент;
- 3) математический и статистический методы: метод качественного и количественного анализа данных.

Констатирующий эксперимент проводился на базе ГБОУ СОШ №1034 ДОЗ. Работа проводилась с детьми с множественными нарушениями, имеющими различную степень выраженности дефекта, семьей детей, а также сотрудниками образовательного учреждения.

Констатирующий эксперимент включал в себя два блока работы:

- 1) «Карта наблюдений», в основе которой лежит принцип семантического дифференциала, предложенного Ч. Осгудом (1972);

Нами были проанализированы различные шкалы и функциональные диагностики и установили, что большинство из них неприменимы к детям с множественными нарушениями. Выбранная методика представляется нам наиболее релевантной по отношению к данной категории детей. Эксперту

предлагается поставить оценку в интервале от 0 до 10 по шкалам и подшкалам.

Нами исследовались следующие области развития:

1. Сенсорно-перцептивная сфера;
2. Эмоционально-волевая сфера;
3. Психомоторное развитие;
4. Социально-бытовая ориентация;
5. Учебные навыки;
6. Трудовые умения и навыки;
7. Коммуникативность.

В той же последовательности они представлены на рисунках, благодаря которым наглядно виден актуальный уровень развития ребенка, а также понять, какие области требуют внимания при работе с ребенком.

Благодаря полученным результатам мы можем разделить детей на три подгруппы, а именно функционирующих на среднем (Полина, Катя) и низком (Максим, Лиза, Алина, Ксюша) уровнях. В группе не оказалось детей, функционирующих на высоком уровне.

Для каждого ребенка подбирается индивидуальная программа развития, в процессе реализации которой происходит обучение родителей и педагогов качественному взаимодействию с ребенком с множественными нарушениями.

2) анкетирование сотрудников ДОУ по вопросам обучения и воспитания ребенка с нарушением слуха и зрения.

Анкета состоит из 11 вопросов, основной задачей которых было выявление общего уровня осведомленности сотрудников о проблемах детей с множественными сенсорными нарушениями. Опрос показал следующие результаты.

По результатам анкетирования можно сделать вывод, что необходима дополнительная работа по расширению представлений всех категорий сотрудников и родителей об особенностях детей с множественными сенсорными нарушениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ранняя диагностика и коррекция. В 2 т.: практическое руководство / под ред. Удо Б. Брака; [науч. ред. русского текста Н.М. Назарова; пер. с нем. В.Т. Алтухова]. Т. 1. Нарушения развития. – М.: Академия, 2007. – 320 с.
2. Я. ван Дайк. Подход к обучению и диагностике детей с множественными сенсорными нарушениями // Дефектология. – 1990. – №1. – С. 67-75.
3. Dunlap W. R. A functional classification system for the deaf-blind // American annals of the deaf. 1985. – 130. – P. 236-243.

Таблица 1. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ И РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ОСОБЕННОСТЕЙ И ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

	Воспитатели, младшие воспитатели	Дефектологи, логопеды, психологи	Руководство образовательной организации	Родители
Наличие представления о понятии «слепоглухота»	22%	90%	50%	10%
Понимание о возможности использования различных средств общения	56%	100%	83%	60%
Положительное отношение к возможности присутствия слепоглухого ребенка в детском саду (инклюзия)	3%	10%	0%	0%
Положительное отношение к возможности присутствия слепоглухого ребенка в детском саду (специализированные группы)	53%	60%	67%	10%
Понимание, что слепоглухим детям требуется помощь специалистов	100%	100%	100%	100%
Желание узнать больше о детях с множественными сенсорными нарушениями	62%	100%	67%	54%

Саркинова О.В.

г. Москва, ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»

РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ СРЕДСТВАМИ ТЕАТРАЛЬНОГО ИСКУССТВА

В настоящее время в стране увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья. Большую группу из них составляют дети с интеллектуальными нарушениями. В последнее время всё большее распространение получает система инклюзивного образования детей с нарушениями интеллекта.

Всестороннее развитие школьников с умственной отсталостью осуществляется в различных видах деятельности. Одним из приоритетных направлений в учебно-воспитательном процессе детей с интеллектуальными нарушениями является внеурочная деятельность, которая делится на трудовую, спортивную, художественную, в состав которой входит театрализованная деятельность. Искусству всегда уделялось большое внимание с целью всестороннего развития детей [2, с. 57].

Для всех детей с интеллектуальными нарушениями характерно недоразвитие речи. По данным многих психологов и педагогов (Л.Б. Баряевой, И.Г. Вечкановой, Л.С. Выготского, С.Д. Забрамной, А.А. Катаевой, И.Ю. Левченко, Е.А. Медведевой, Е.А. Стребелевой и др.) в процессе театрализованной деятельности развиваются все высшие психические функции, и в первую очередь – речь [1, с. 34]. Существует ряд исследований, в которых подчеркивается важное значение театрализованной деятельности в развитии речи детей с нормальным интеллектом и детей, имеющих речевые расстройства. Однако научных разработок, применительно к умственно отсталым школьникам по данной проблеме недостаточно. Именно поэтому в нашей образовательной организации было решено ввести курс факультативных занятий «Театральная игра и коммуникация» для обучающихся с умеренной степенью умственной отсталости.

На протяжении пяти лет мы реализуем данную программу во внеурочное время 2 раза в неделю. Все обучение проходит поэтапно.

Начиная работу, перед собой мы поставили цель – создание благоприятных условий для развития высших психических процессов, в том числе и творческих способностей средствами театрального искусства, создание условий для полноценной социальной адаптации.

Исходя из цели, мы поставили перед собой комплекс задач:

- учить детей использовать средства невербальной коммуникации для передачи образа;
- формировать эмоциональное восприятие детьми театрализованных постановок, представление об элементарных нравственно-этических нормах;
- пробуждать у школьников интерес к игре-драматизации, желание участвовать в действии и использовать для этого все окружающее пространство;
- развивать ассоциативное, наглядно-образное мышление, внимание, фантазию, творческие способности, эмоциональную память, речевые навыки, побуждать детей к активному общению;
- воспитывать чувство коллективизма, партнерские отношения;
- привлекать родителей к активному участию в процесс театрализованных представлений [5, с. 135].

В своей работе мы используем различные виды театрализованной деятельности: настольный театр картинок, настольный театр игрушек, игры-драматизации с пальчиками, инсценирование сказок, кукольный спектакль [6, с. 83].

Настольный театр картинок. Мы используем сказки на магнитах. Их

можно сделать самим, а можно приобрести в магазине. Все герои сказки магнитные. Ученики совместно с учителем рассказывают сказку, выкладывая героев на магнитное поле.

Настольный театр игрушек. При этой форме работы мы использовали самые разнообразные игрушки – фабричные и самодельные, из любого материала.

Игры-драматизации с пальчиками. Персонаж ребенок одевает на пальцы, самостоятельно выполняет действия за персонажа. По ходу спектакля ребенок действует одним или всеми пальцами.

Инсценирование сказки – это тоже вид театрализованной деятельности, только в костюмах, масках, возможно перед зрителями.

Кукольный спектакль. Занятие данным видом театра – психологически сложный процесс, где формируются умственные способности детей: развивается память, речь, чувства; усиливаются навыки элементарных обобщений.

Мы разработали алгоритм организации постановки спектакля, в ходе которого используются разнообразные по видам деятельности, логически взаимосвязанные по содержанию этапы работы:

I. Подготовительный.

Анализ работы в классе, характеристика класса, отслеживание динамики коррекционной работы, изучение личности ребенка, использование данных шПМПк, определение коррекционных задач воспитательной работы в классе, планирование индивидуальной коррекционной работы с каждым ребенком.

II. Урок театра.

Знакомство учащихся с историей создания театра, его видами, основными понятиями.

III. Знакомство со сказкой.

Анализ литературного материала с точки зрения возможности его использования в работе с классом в соответствии с поставленными задачами. Обоснование выбора сказки. Чтение, прослушивание сказки,

просмотр видеофильма; работа с текстом, выделение главных героев, определение смысла произведения, пересказ.

IV. Творческая деятельность, которая в себя включает:

Пластелинография – создание работ с применением нетрадиционных техник и материалов.

Изобразительное искусство.

V. Ритмопластика.

Упражнения детского фитнеса, формирующие у ребенка красивую осанку, грацию, пластику, чувство ритма и музыкальные навыки.

Занятия ритмопластикой направлены на:

- развитие согласованности действий, воображения с помощью предметов, атрибутов театра, способностей импровизации;
- расслабление и напряжение мышц общей, тонкой и речевой моторики, освоение своего тела в пространстве;
- создание образа с помощью невербальных средств общения, выразительных пластических движений.

VI. Изготовление декораций.

Создание атрибутов, декораций для предстоящего представления.

VII. Репетиции.

Распределение ролей в работе над спектаклем, вспомогательные персонажи. Работа над образом, ролью, которая объединяет детей и взрослых на достаточно длительное время; музыкальное оформление.

VIII. Показ театрализованного представления.

Изготовление афиши, пригласительных билетов, художественной оформление зала. Инсценирование сказки, показ кукольного спектакля.

Результатом нашей работы является постановка театрализованных представлений.

Данный факультатив введен для учащихся с умеренной степенью умственной отсталости, но в процессе работы ученики с легкой степенью умственной отсталости изъявили большое желание принимать участие в постановке театрализованных представлений.

Показ спектакля для зрителей, как конечная цель, очень привлекательна для детей, ведь многим нравится «выступать», даже если они этого боятся и отказываются.

Исполняя роль, ребенок играет «другого», надевает его «маску», таким

образом, как бы прячется за нее, и это помогает ему преодолеть страх, стеснительность, тревожность, стать немного другим: более смелым, спокойным, сдержанным [5, с. 163].

Таким образом, разыгрывая роли, дети открывают свои внутренние проблемы, комплексы, неумения. А это помогает им освоить правила социальной жизни и в определенной степени интегрироваться в общество.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова А.К. Развитие связной устной речи у умственно отсталых учащихся на специальных уроках // Дефектология. – 1987. – №6. – С. 32-37.
2. Граборов А.Н. Основы олигофренопедагогики. – М., 2005. – 248 с.
3. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с нарушением интеллекта: методические рекомендации. – М., 2009. – 175 с.
4. Забрамная С.Д., Исаева Т.Н. Знаете ли Вы нас? Методические рекомендации. – М.: В. Секачев, 2012. – 88 с.
5. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Игры в сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2006. – 208 с.
6. Комарова С.В. Формирование речевой коммуникации учащихся мл.кл. СКШ VIII вида: дис. ... канд. пед. наук. – М., 2005. – 170 с.

Чепуренко А.И., Чепуренко С.А.

г. Чита, ФГБОУ ВО «Забайкальский государственный университет»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Клименко О.Е.**

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЛИЦ С СОЧЕТАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Изучение особенностей развития детей со сложными нарушениями развития в психолого-педагогической литературе является не новой, но малоизученной проблемой. Важным аспектом в рассмотрении этой категории детей, является возможность их дальнейшего воспитания и обучения. Стратегическим направлением современного специального образования таких детей является создание комплексной системы педагогической помощи детям, имеющим сложные нарушения развития.

Проблема социально-личностного развития такого ребенка стоит очень остро. Нарушения зрения и слуха мешают ему познавать окружающую

действительность, приобретать социальный опыт, получать навыки трудовой деятельности. Из-за малого контакта ребенка с родителями у него возникает недоразвитие речи как средства общения. Он становится замкнутым, неуверенным в себе, его самооценка падает, нарушается эмоционально-волевая сфера. Один из действенных компонентов коррекционно-развивающей помощи таким детям – адаптивная физическая культура.

Адаптивное физическое воспитание реализуется комплексно и находится в единстве с умственным, нравственным, духовным, трудовым воспитанием с учетом типологических особенностей развития и формирования дви-

гательных навыков у детей со сложными нарушениями.

По сочетанности нарушений можно выделить более 20 видов сложных и множественных нарушений. Это могут быть различные сочетания сенсорных, двигательных, речевых и эмоциональных нарушений друг с другом (сложное сенсорное нарушение как сочетание нарушений зрения и слуха; нарушение зрения и системное нарушение речи; нарушения слуха и движений и т.д.

Как отмечает М.В. Жигорева (2008), к сложным (комплексным) нарушениям развития относятся представленные несколькими первичными нарушениями. Каждое из выявленных в сочетании нарушений оказывает многообразное воздействие на все другие, что приводит их к взаимному усилению. Вследствие этого отрицательные последствия данных дисфункций оказываются качественно и количественно значительно грубее по сравнению с простой суммацией отдельных нарушений.

Слепоглухота представляет собой наиболее изученный сложный дефект. А.В. Ярмоленко относил к слепоглухоте только людей, лишенных от рождения слуха и зрения или потерявших их в раннем возрасте – до овладения и закрепления словесной речи как средства общения и мышления. А.И. Мещеряков считал, что в школу для слепоглухих должны приниматься дети без грубых органических поражений мозга, степень потери слуха и зрения которых не позволяет им учиться в школах для слепых или в школах для глухих [1].

Физические способности детей со сложными нарушениями развития, как правило, значительно отличаются от способностей нормально развивающихся сверстников. В связи с особенностями психического и физического развития у таких детей отмечаются нарушения пространственных и временных представлений, координации, точности движений; снижена способность к запоминанию и концентрации внимания. Отличительной чертой является замедленность темпов развития мышления, нарушение коры головного мозга, что приводит к трудности овладения двигательными действиями. Формирование двигательной памяти у них

затруднено. Отмечается двигательная расторможенность или, наоборот, гиподинамия (они малоподвижны, не любят бегать, прыгать, предпочитают игру другим видам деятельности), недостаточность функции вестибулярного аппарата, характерно нарушение зрительно-слуховой ориентации в пространстве. Движения этих детей не соразмерны, они затрудняются в метании мяча, в выполнении тонких дифференцированных движений пальцами рук. Некоторые дети предпочитают предметы, издающие резкие звуки, шум, и однообразно ими манипулируют (Л.Н. Ростомашвили, 2009).

Сниженная двигательная активность, обусловленная страхом освоения пространства (у детей с депривацией зрения), является одним из факторов, тормозящих развитие физических качеств. Картина двигательных нарушений у детей со сложной структурой дефекта, по мнению Н.П. Вайзмана (1997), мозаична и разнообразна. Автор отмечает, что за такими детьми закрепился термин «моторно неловкий», который характеризует в целом их облик – с нарушенной осанкой, отсутствием пластичности, эмоциональной выразительности, несоразмерностью и плохой координацией движений.

У детей со сложными нарушениями развития отмечается заметное отставание в показателях основных физических качеств: силы, выносливости, ловкости, скорости. Особые затруднения возникают при выполнении согласованных движений рук и ног. Некоторые учащиеся могут справиться с несложным по координации заданием только с 3–5 – попытки, а другие и вовсе не могут справиться с заданием. Освоение новых видов двигательной деятельности многим детям, особенно старшего возраста, дается с трудом. Это происходит из-за недостаточной «пластичности» центральной нервной

системы, сложившихся двигательных стереотипов, малого жизненного опыта (Ростомашвили Л.Н., 2009).

Установлено, что уровень развития речи детей находится в прямой зависимости от сформированности тонких движений пальцев рук. И если движение пальцев отстает, то задерживается и речевое развитие (Практ Л.И., 2004).

При организации учебного процесса следует помнить, что дети с любыми сочетаниями нарушений развиваются в условиях своеобразной сенсорной, двигательной и познавательной депривации (Епифанцева Т. Б., 2005).

Адаптивное физическое воспитание служит важным и действенным средством коррекции, компенсации нарушенных функций у этих детей, а также основой подготовки их к максимальной независимости, улучшению качества жизни, социализации и интеграции в общество.

Главный принцип адаптивной физической культуры – это индивидуальный подход к особенностям инвалида и его компенсаторным возможностям.

Эксперимент проводился на базе регионального отделения Сообщества семей слепоглохих, расположенного в г. Краснокаменск Забайкальского края. В эксперименте были задействованы 11 семей (5 из г. Краснокаменск и 6 из г. Чита), чьи дети являются подопечными Фонда «Со-единение». Была организована определенная работа с детьми, основанная как на физической реабилитации, так и на социальной адаптации и интеграции.

Педагогический эксперимент проводился в несколько этапов:

I – анализ и изучение научно-методической литературы;

II – изучение медицинских карт детей; диагностика функционального состояния; определение цели и задач для разработки индивидуальных программ физического воспитания;

III – разработка индивидуальных программ физического воспитания и внедрение их.

На начальном этапе было выявлено, что практически у всех участников эксперимента имелись нарушения двигательной активности от умеренной до выраженной степени, поэтому одним из видов реабилитационной деятельности стали занятия лечебной верховой ездой (иппотерапией). Все ребята начали заниматься иппотерапией на регулярной основе в конно-спортивном клубе «Дети ветра», занятия проводились с 1 июня по 1 октября, ограниченность времени связана с погодно-климатическими условиями Забайкальского края. Участники эксперимента имели весьма неоднородные отклонения: 1 человек – глухой с анофтальмом правого глаза; 1 человек – слепой с тугоухостью 1 степени и ментальными нарушениями; 2 человека – с тяжелыми множественными нарушениями развития (ДЦП, спастический тетрапарез с выраженным нарушением функций конечностей, симптоматическая эпилепсия, атрофия зрительного нерва обоих глаз, расходящееся косоглазие, тугоухость 2-4 степени). Таким образом, экспериментальная группа условно разделилась на три подгруппы:

- 1) слабовидящие глухие с сохранным интеллектом;
- 2) слабослышащие слепые с выраженной ЗНПР;
- 3) слабовидящие слабослышащие с ДЦП и выраженной ЗНПР;

Занятия проводились дважды в неделю от 40-90 мин. (в зависимости от самочувствия). В ходе занятий наблюдалась положительная динамика: дети стали уверенно сидеть верхом на движущейся лошади, у некоторых получалось выполнять различные упражнения верховой езды, для стимуляции вестибулярного аппарата и укрепления мышц спины. Иппотерапию все дети посещали активно, с удовольствием и без пропусков.

В процессе занятий выяснилось, что самый старший участник эксперимента Сергей Б. (18 лет) начал активно участвовать в процессе общения с тренером и другими здоровыми чле-

нами КСК «Дети ветра». Он освоил навыки управления лошастью, что в дальнейшем привело его к занятию не лечебной верховой ездой, а непосредственно к адаптивному конному спорту. Динамика развития Сергея прогрессивная: началась активная потеря лишнего веса (с 98 кг.), Сергей стал контактным с ровесниками, появился интерес к самому себе и окружающим, по мере овладения искусством управления лошадью, росла вера в себя.

Для каждого занимающегося разрабатывается индивидуальная программа физического развития, где была отражена объективная оценка функционального состояния организма лиц каждого участника эксперимента и резервных возможностей его функциональных систем (ЦНС, CCC, дыхательной, мышечной и т.д.).

В индивидуальные программы для каждого участника экспериментальной группы, были включены различные циклы физических нагрузок (этапы программы) – лечебная верховая езда, гидрореабилитация/адаптивное плавание и АФК/ЛФК (в зависимости от возможностей участника). На каждом этапе, с каждым ребенком проводится индивидуальная работа: исходя из физических возможностей и психо-эмоционального состояния подбирался комплекс упражнений и форма их выполнения (активная или пассивная), количество и продолжительность нагрузок. Коррекционно-оздоровительная направленность с элементами рекреативности каждого

этапа индивидуальной программы физического развития обуславливает положительную динамику в каждой экспериментальной подгруппе.

При создании коррекционно-развивающих условий для работы с данной категорией детей были учтены рекомендации, учитывающие следующие особенности (Л. Н. Ростомашвили, 2009): учет особенностей психофизического развития слепоглохих детей; учет возрастных особенностей детей; учет уровня физической подготовленности каждого ребенка; учет исходного уровня функционального состояния; учет индивидуальных особенностей детей; дифференцированный подход; доступные способы общения и педагогические воздействия на ребенка, и пр.

При работе с данной категорией детей следует помнить, что не всегда в результате тех или иных действий, направленных на улучшение каких-либо функций организма детей или развитие различных физических или психических качеств, видны положительные изменения, зачастую они наблюдаются лишь в изменении отдельных показателей, но для этого требуется более длительный период.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мещеряков А.И. Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами // Дефектология. – 1973. – №3.
2. Ростомашвили Л. Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития: учеб. пособие – М.: Советский спорт, 2009.

раздел 6.

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Горбунова А. О.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Литвина Г.А.**

РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В современном обществе проблема психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья является наиболее актуальной. Актуальность данной проблематики обусловлена тенденцией к росту детей с особыми образовательными потребностями. По данным директора Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации Е.А.Сильянова в 2014-2015 учебном году в России в образовательных учреждениях обучалось свыше 481 тысячи детей с ограниченными возможностями здоровья [3]. В силу этого процесс реабилитации приобретает приоритетное значение в комплексной работе с

детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Нарушения психофизического развития у ребёнка обнаруживают своё воздействие на всю двигательную сферу, вне зависимости от типа дизонтогенеза, что вторично усугубляет психическое развитие ребёнка с особыми образовательными потребностями. Изменения в психофизическом состоянии детей сказываются на эмоциональном состоянии, затрудняют процесс включения в общество.

Важным моментом в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья является учёт их индивидуальных психофизических особенностей. Социально дезадаптированная личность характеризуется разрывом

социальных связей, искажением внутренней мотивационной и ценностно-установочной систем. Нарушения эмоционально-волевой и личностной сфер детей с особыми образовательными потребностями проявляются в неуверенности, замкнутости, неадекватной самооценке, низком или завышенном уровне притязаний, неразвитости высших чувств, общем психологическом дискомфорте. Эмоциональные нарушения оказывают паталогическое влияние на развитие личности и могут выступать в качестве причины снижения психофизической активности индивида, а также девиантного поведения [1].

Одним из направлений, применяемых в ходе комплексном процессе реабилитации детей с особыми образовательными потребностями, является адаптивная физическая культура. По мнению С.П. Евсеева, О.Н.Рубцовой, А.И. Малышева и других исследователей адаптивная физкультура выступает средством не только многостороннего влияния на общее состояние ребёнка, но и фактором повышения двигательных и адаптационно-компенсаторных возможностей к неблагоприятным условиям окружающей среды.

Адаптивная физическая культура – это один из видов физической культуры человека с отклонениями в психофизическом развитии, деятельность и результаты по созданию готовности личности к самостоятельной жизни, оптимизации его состояния и развития [1, с. 10].

Главной целью адаптивной физической культуры выступает максимально возможное психофизическое развитие человека со стойкими отклонениями в здоровье, способствующее гармонизации и оптимизации его жизнедеятельности.

Двигательная активность детей способствует формированию и развитию головного мозга, в том числе коры больших полушарий, координации межанализаторных связей, а также коррекции познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер. Движение выступает в качестве компенсаторно-коррекционного механизма устранения недостатков психофизического развития детей с ограничен-

ными возможностями здоровья. Адаптивная физическая культура является средством, которое помогает ребёнку с особыми образовательными потребностями справиться с неуверенностью в себе через улучшение физического состояния, расширение двигательных навыков. В процессе адаптивной физической культуры у детей с отклонениями в психофизическом развитии происходит коррекция не только функциональных показателей, но и в социальных взаимоотношениях.

Адаптивная физическая культура как процесс реабилитации детей с особыми образовательными потребностями способствует ослаблению реагирования на негативные воздействия внешних факторов, снижает нервно-эмоциональные перегрузки, обеспечивает развитие двигательной сферы, что в свою очередь благоприятно сказывается на формировании и развитии всей психической деятельности. Адаптивная физическая культура рассматривается также в качестве фактора, способствующего укреплению иммунной системы [1].

Ребёнок с отклонениями в развитии острее переживает малейшие неудачи и успехи в своей деятельности, в частности в двигательных способностях, особенно при сохранности интеллекта. Эффективное воздействие на развитие ребёнка средствами адаптивной физической культуры способствует разгрузке эмоционально негативных состояний, положительному реагированию на результаты произведённой работы.

Физические упражнения оказывают оздоровительное воздействие на состояние детей. С их помощью дети развивают свои двигательные возможности, улучшают социальное взаимодействие со сверстниками и взрослыми. Адаптивная физическая культура помогает становлению понимания ребёнком

ка его социальной значимости, усвоению полоролевых отношений, формированию оценочного отношения к себе и окружающему миру.

Рассматриваясь как комплекс физических, гигиенических и закалывающих мероприятий, адаптивная физкультура использует в процессе своей реализации соревновательную деятельность, что благоприятно сказывается не только на самооценке детей с особыми образовательными потребностями, но и на их социализации. Выполняя социализирующую роль, адаптивная физическая культура через двигательную деятельность в процессе коррекционно-развивающей работы охватывает такие направления включения детей в социум, как установочное, воспитательное, образовательное и оздоровительное.

По мнению С.П. Евсеева, адаптивная физическая культура выступает не только в качестве профилактического или терапевтического средства опре-

делённых болезней, но и помогает лицам с ограниченными возможностями здоровья сформировать адекватную внутреннюю картину дефекта, позволяет скорректировать их самооценку и уровень притязаний [2].

Таким образом, адаптивная физическая культура не только способствует развитию двигательной активности у лиц с отклонениями в развитии, но и помогает скорректировать недостатки познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер. Использование средств адаптивной физической культуры способствует полноценному процессу реабилитации, комплексному развитию детей с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бегидова Т.П. Основы адаптивной физической культуры: учебное пособие. – М.: Физкультура и спорт, 2007. – 192 с.
2. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) // Теория и практика физической культуры. – 1998. – №1. – С. 2-8.
3. Сильянов Е.А. Об актуальных задачах обеспечения условий образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. Дата обновления: 17.06.2015. URL: <http://минобрнауки.рф/новости/5901/файл/4815/Доклад> (Дата обращения: 10.11.2016).
4. Строгова Н.А. Адаптивная физическая культура в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов // Теория и практика общественного развития. – 2012. – №2. – С. 169-171.

Джейранова С.Д.

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Соловьёва Е.В.**

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО В КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ДЦП

Детский церебральный паралич – распространенное отклонение настоящего времени, встречающееся у детей. Коррекционная работа по физическому развитию данной группы детей является актуальной проблемой в области отечественной психологии и медицины. Приоритетным звеном в процессе физического развития учащихся и ведущим компонентом в ра-

боте образовательных учреждений по реабилитации детей имеющих нарушения функций опорно-двигательного аппарата является лечебная физическая культура (ЛФК). Она участвует в решении лечебных и педагогических задач. Реализация поставленных задач осуществляется в основном с помощью разного рода движений в виде физических упражнений, проведение

которых осуществляется под контролем методиста (инструктора) ЛФК. Так как нарушения моторики при двигательных нарушениях у детей обладают сложной и многообразной основой. Существуют определенные требования к квалификации методиста и особенностям его работы: планирование работы методиста ЛФК осуществляется под контролем врача, сотрудничая с педагогами и логопедами, акцент делают на выработку мелких движений пальцами рук и кистью для успешного выполнения письменных заданий и рисования; методист ЛФК подстраивает свою деятельность, учитывая общую педагогическую, реабилитационную и коррекционную работу школы: план лечения, обучения и воспитания ребенка определяет задачи, содержание, методические приемы для организации занятий ЛФК; составляются с учетом степени тяжести нарушения у ребенка, изменений в процессе реабилитации, степени усвоения достигнутых результатов [2, с. 68].

В нашей статье основной акцент мы сделали на изучении реабилитации детей с детским церебральным параличом. Рассмотрим основные формы данного заболевания. Согласно отечественной классификации по К.А. Семёновой выделяют пять клинических форм ДЦП: спастическая диплегия; двойная гемиплегия; гиперкинетическая форма; атонически-астатическая форма; гемипаретическая форма. Самой распространенной формой ДЦП является спастическая диплегия, она встречается у 60% детей, страдающих данным заболеванием. Данную форму можно определить по внешним признакам: голова и туловище наклонены вперед, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, опирается, как правило, на передние отделы стоп. Такую позу ребёнка называют тройное сгибание, свойственной данной форме ДЦП. Спастическая диплегия отчетливо выявляется к концу первого года жизни, так как у ребенка замедляется редукция врожденных рефлексов позы и формирование выпрямляющих рефлексов. Вследствие чего образуются патологические мышечные взаимодействия. Двойная гемиплегия являет-

ся тяжелой формой ДЦП, потому что поражаются одновременно и верхние и нижние конечности, нарушены психическое, речевое развитие. Выявляется в первые месяцы жизни. При гиперкинетической форме интеллект, как правило, не повреждается. Проявляется в произвольных насильственных движениях. Снижение мышечного тонуса характерно для атонически-астатической формы. Для данной формы характерны различные мозжечковые нарушения. При гемипаретической форме поражается одноименная сторона, отчетливее дефект выражается в руке. Учитывая особенности форм детского церебрального паралича, которым страдает ребенок, формируется план комплексной физической реабилитации [1, с. 55].

Для учащихся с различными формами ДЦП, коррекционная работа направлена на решение нижеследующих специальных задач для данной группы отклонений: улучшение тонуса мышц, обучение навыкам уменьшения интенсивного проявления позотонических реакций; помощь в становлении и оптимальном проявлении статокинетических рефлексов; профилактика и интенсивное подавление патологических действий конечностей, которые становятся причиной деформации в суставах; развитие кинестетической чувствительности, развитие навыка ориентировки в пространстве, формирование схемы тела; коррекция дефектов статики и локомоции посредством поэтапного решения предыдущих задач, а также использование тренировок развивающих опороспособность конечностей, а также помогающих в координации движений, развивающие умение сохранять равновесие тела [4, с. 145].

Для преодоления усиленных позотонических реакций занятия выполняются лежа на спине, на животе, си-

дя, стоя на четвереньках. В таком положении тела у ребенка формируется навык пространственной регуляции частей тела по отношению к голове. Для мышечных групп с наиболее выраженным повышением тонуса делается особый акцент в работе на их расслабление. Проводится одновременно работа по нормализации тонуса и нормализации движений в суставах конечностей. Этот принцип предупреждает возникновение контрактур и деформаций суставов. Функции вестибулярного аппарата улучшаются во время выполнения специальных упражнений для преодоления противодействия: упражнения на качающейся плоскости, на уменьшенной площади опоры, на приподнятой опоре, при прыжках на батуте.

Для улучшения трофики пораженных мышц используется массаж, суставные движения в комплексе с гидро- и физиотерапией. С помощью совместного усиления сохранных мышц-синергистов совместно с ослабленными усиливается общая работоспособность опорно-двигательного аппарата. Полезными будут упражнения, участвующие в развитии мышц плечевого пояса верхних конечностей, даже если их работоспособность сохранна, это облегчает работу с ортопедическими устройствами для ходьбы. Особенно в процессе реабилитации нужно сделать акцент на развитие мышц нижних конечностей, которые имеют центральное значение в способности к прямохождению и ходьбе. Особенно важно проведение занятий в ходьбе и процесс обучения по использованию ортопедических аппаратов [3, с. 47].

Учитывая достижения в медицине за последнее время и накопленный опыт в отделении ЛФК, создана методика комплексной физической реабилитации для детей с ДЦП.

Основой данной методики является индивидуально разрабатываемая программа для каждого больного. Подбираются частные методики, определяющиеся тяжестью неврологического статуса и нарушениями двигательной сферы больного. Вместе с распространенными и апробированными в мире методиками, в отделении ЛФК используются и собственные разработки, которые позволяют максимально увеличить эффективность и результативность лечения.

Традиционно использование основных средств ЛФК таких как индивидуальные и групповые занятия лечебной гимнастикой.

В комплексную физическую реабилитацию входит применение разных видов тренажеров. Тренажерные устройства направлены на укрепление мышц живота и спины, для правильной осанки и ходьбы.

В практическом применении предпочитают устройства, используя которые повышается мотивация и активное участие детей в лечебном процессе — мобильным стэндерам, тренажерам для развития навыков ходьбы, и ортопедическим велосипедам.

В одном из реабилитационных центров проводились клинические испытания пневмокостюма «Атлант» в процессе комплексной реабилитации детей 4-16 лет, имеющих различные формы детского церебрального паралича. В лечебном пневмокостюме «Атлант» благодаря имеющимся конструктивным элементам костюма отсутствует дополнительная осевая нагрузка на опорно-двигательный аппарат больного.

Эллиптический тренажер «ARC TRAINER». Имеет идеальную биомеханику, которая позволяет эффективно нагружать мышцы, но при этом максимально снижая стресс для связок и суставов. Педали осуществляют движение по двум осям, тем самым достигая натуральность движений.

Эллиптический эргометр «Matrix A7х». В его программу включены 8 режимов и 25 уровней нагрузки. Прекрасная биомеханика. Система анимационно-сенсорного управления. Биомеханически рассчитываются движения педалей и рычагов, углы наклона и длина

шага оптимальны. Длину шага можно изменять.

Тренажер «HUBER». Эта целая система, которая комбинированно улучшает баланс, двигательные функции и осанку. Подходит людям, которым необходима реабилитация физической формы.

Велозерометр «Cybex 750». Горизонтальный велотренажер, отличающийся от обычного велосипеда, вертикального, тем, что во время занятий на нем на суставы и позвоночник оказывается меньшая нагрузка, что улучшает тренировку мышц нижних конечностей.

Используется для создания синергии—механизма, с помощью которого центральная нервная система сможет контролировать большее число мышц.

Мультифункциональная тренировочная система.

MOTomed (ReckMedizintechnik). Возможно использование при наличии высокой степени пареза за счет наличия мотора. Существует 4 режима работы мультифункциональной тренировочной системы.

1. Режим, при котором пациент выполняет круговые движения верхних и нижних конечностей за счет работы мотора, называется пассивная тренировка.
2. Активная тренировка подразумевает, что пациент сам совершает круговые движения, изменяя нагрузку на конечности, в соответствии со степенью пареза.
3. Режим, с помощью которого пациент может чередовать два вида движений, называется активно-пассивная тренировка.
4. Режим опознавания спастики. MOTomed автоматически распознает и реагирует на наступившую спастическую мышцу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бронников В.А. Детский церебральный паралич.— Пермь: Здравствуй, 2000. — 255 с.
2. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М.: Академия, 2001. — 186 с.
3. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: метод. пособие. — СПб.: Каро, 2006. — 104 с.
4. Хольц Р. Помощь детям с церебральным параличом. — 2-е изд. — М.: Теревинф, 2007. — 334 с.
5. Шоо М. Спортивные и подвижные игры для детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М.: Академия, 2003. — 111 с.

Реабилитационный комплекс PediatricLokomat (Hocoma) используется при локомоторной терапии у детей

Данный комплекс можно использовать уже с двух лет. Комплекс PediatricLokomat поможет восстановить и заново сформировать навыки ходьбы у малышей.

Скорость ортезов-роботов, синхронизированных с беговой дорожкой можно регулировать, постепенно увеличивая нагрузку для пациента в реабилитационный период.

Занятия по ЛФК проводятся в основном в форме урока, он может быть в группе из 2-4 человек или индивидуальный. Методист может чередовать индивидуальный и малогрупповой метод. Формирование групп организуется совместно с врачом, учитывая следующие признаки комплектации: возраст, диагноз и тяжесть заболевания детей.

В итоге, можно с уверенностью сказать, что лечебная физическая культура с использованием специального оборудования играет одну из главных ролей в комплексной физической реабилитации детей с различными формами детского церебрального паралича. После прохождения курса реабилитации у некоторых детей формируются навыки ходьбы, в большей степени развивается мелкая и крупная моторика, улучшается общее физическое и психическое состояние.

Зеленова А.Т.

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. пед. наук **Голякова Н.Н**

ФИТБОЛ-ГИМНАСТИКА ПРИ СКОЛИОЗЕ IV СТЕПЕНИ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сколиоз это одно из самых популярных заболеваний в России. По некоторым данным, у 25 % детей в возрасте 6-12 лет диагностируют сколиоз.

Сколиоз – это искривленность позвоночника относительно собственной оси, которое способствует деформации позвоночного столба и функциональным изменениям внутренних органов.

Сколиоз разделяется на врожденный и приобретенный. Следствием врожденного сколиоза обычно являются родовые травмы, последствия врожденных вывихов, наследственных заболеваний, врожденных деформаций позвонков. Приобретенный сколиоз проявляется в период стремительного роста ребенка, также к причинам относятся ранее приобретенные травмы, возникшие после рождения, нарушенный обмен веществ в костях.

Сколиоз развивается вследствие неправильной осанки. Дети часто горбятся, когда ходят или сидят, в этот момент мышцы спины расслаблены, что приводит к пониженному тону мышц [1].

Сколиоз обнаруживают на осмотре у специалистов в возрасте 5-6 лет в момент резкого роста ребенка.

Разделяют 4 степени сколиоза:

1-я степень выражается позой с опущенной головой, сведенными плечами, скошенным тазом, сутулостью и асимметрией надплечий и талии. Дугу искривления видно исключительно в наклоне вперед.

2-я степень характеризуется симптомами 1 степени, появлением мышечного валика в пояснице, выпиранием грудного отдела. Искривление позвоночника видно во всех положениях туловища.

На 3-й степени проявляется выраженный поворот позвонков, реберный горб, ослабленные брюшные мышцы.

4-я степень сколиоза внешним ви-

дом и физическим недомоганием доставляет много страданий больным. Величина угла деформации и форма искривления сколиоза изменяет строение тазовых костей, поясничного отдела и грудной клетки. При этом смещаются и сдавливаются внутренние органы [4, с. 89].

Лечение сколиоза 4 степени основано на принципах:

- укрепить мышцы и связки позвоночника;
- уменьшить угол отклонения и переход 4-й степени в 3-ю;
- стабилизировать работу поврежденных органов.

Деформацию позвоночника до 14 лет можно значительно уменьшить, методами консервативной терапии: лечебной физической культуры; массажа; физиолечения; плавания; применения ортопедических приспособлений [1].

К методу ЛФК можно отнести фитбол-гимнастику. Фитбол-гимнастика – это разновидность фитнеса, которая является новым направлением в физкультурной и оздоровительной работе, средством физического воспитания. Занятия проводятся на больших мячах, которые называются фитболами.

Фитбол – это гимнастический мяч, который изготавливают из прочного материала, что дает гарантию безопасности проведения занятий: если повредится фитбол, он не разорвется, а медленно будет сдуваться. Мяч подбирается индивидуально для каждого ребенка: до 7 лет подойдет диаметр 45 см, а детям до 12 лет 55-65 см [2, с. 54].

Занятия фитбол-гимнастикой не имеют противопоказаний. Выполняя упражнения на мяче, значительно усиливается эффект занятий, благодаря зрительным, тактильным, двигательным и вестибулярным анализаторам.

При посадке на фитболе, центр тяжести тела и мяча должны совпадать, а для этого необходимо сохранять равновесие. Поддержание равновесия укрепляет мышцы спины и брюшного пресса [3, с. 89].

Занятия проводятся 3 раза в неделю, в группе по 12-15 человек, продолжительность занятий – 30-45 минут. Каждое занятия должно проходить на положительном эмоциональном фоне, с различными игровыми заданиями. Чтобы методисту было проще заниматься с детьми, ему необходимо видеть все недостатки детей, поэтому необходимо, чтобы дети занимались в спортивных майках или футболках, желательно облегающих шортах выше колена, и белых носках.

На занятиях следует придерживаться следующих принципов: доступность, постепенность, повторность и систематичность [5, с. 54].

Занятие разбивается на 3 части: вводную (5-10 минут), основную (15-20 минут), заключительную (5-7 минут).

Вводная часть. Выполняются упражнения, которые развивают внимание, восприятие, память, ориентировку в пространстве, разогрев организма.

Основная часть. Осваиваются упражнения, которые укрепляют все группы мышц, тазовое дно, увеличивают подвижность позвоночника и суставов. Также проводятся игры на мяче: «пятнашки», «гонки», «перекатывания».

Заключительная часть. Проводятся подвижные игры, релаксация и упражнения на расслабление.

При проведении тренировки на мяче нагрузку получают мышцы, которые обычно не задействованы на занятиях по физическому воспитанию. Также рекомендовано использовать фитбол в домашних условиях вместо кресла или стула, при чтении, работе за компьютером или просмотре кино.

Благодаря фитбол-гимнастике решаются следующие задачи: развитие двигательных качеств; стабилизация деформации позвоночника, совершенствование координации движений и равновесия; укрепление мышечного корсета, улучшение сердечно-сосудистой и дыхательной систем; улучшение кровоснабжения позвоночника, суста-

вов и внутренних органов; улучшение коммуникативной и эмоционально-волевой сфер; развитие мелкой моторики и речи [3, с. 118].

Роль фитбол-гимнастики неоценима в решении проблем коррекции осанки у детей школьного возраста. Зная, что процент младших школьников, страдающих нарушением осанки, на сегодняшний день очень велик, задача педагогов – помочь детям скорректировать эти нарушения.

Один из способов лечения 4-ой степени сколиоза – хирургическое вмешательство. Большое количество операций проводятся нейрохирургическим методом, от которого почти не остается следов. Перед операцией необходим осмотр у терапевта, хирурга, ортопеда, физиотерапевта, ЛФК-врача. При сколиозе 4-й степени лечение проходит комплексно. Операция уменьшает степень искривления или избавляет от сколиоза.

Формирование правильной осанки заканчивается к 14 годам, поэтому родителям необходимо прилагать все усилия для профилактики нарушений осанки. Хотя бы раз в год ребенка со сколиозом отправлять в санаторий, специализирующийся на детских искривлениях позвоночника. Или прибегнуть к помощи специализированных клиник, которые проводят комплексное лечение [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Моя спина [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://moyaspina.ru/bolezni/skolioz-pozvonochnika-4-stepeni-osobennosti-i> (дата обращения 18 января 2014 года).
2. Потапчук А.А., Лукина Г.Г. Фитбол-гимнастика в дошкольном возрасте : учеб.-метод. пособие / под ред. С.П. Евсеева. – СПб.: Изд-во ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2007. – 315 с.
3. Романова Е.Е. Использование методики фитбола на занятиях с дошкольниками 5-6 лет //: материалы науч.-практ. конф. – СПб., 2004. – 220 с.
4. Трушкин А.Г. Педагогические основы инновационных технологий физического воспитания оздоровительной направленности : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – Ростов-н/Д., 2013. – 118 с.
5. Фирилева Ж.Е., Сайкина Е.Г. Фитнес-данс. – СПб., 2011. – 94 с.

Крижина Т.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. пед наук **Стрельников Р.В.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ТРЕНЕРА

Психологию спорта можно отнести к достаточно новой отрасли психологии как науки. Первое ее упоминание появилось в статьях основоположника Олимпийских игр, а именно, Пьера де Кубертена. 1913 год принято считать, годом рождения этого направления в психологии, именно тогда и был организован тот самый конгресс, которому исследователи посвятили ведущие вопросы и проблемы психологии спорта.

Особенно остро психология спорта в виде отдельного течения в науке установилось с начала 1960-х годов XX века. К тому же, необходимо отметить, что сначала был сделан упор на так называемую «дифференциальную психологию, что подразумевает в себе исследование дифференциальных признаков и качеств спортсменов по их индивидуальным характеристикам» [4, с. 26]. Также, были изучены способности и отдельные возможности каждого спортсмена работать и тренироваться при как стрессовых ситуациях, так и в условиях постепенного увеличения нагрузки на каждой тренировке. Чуть позже область данных вопросов и проблем достаточно сильно расширился.

Были созданы специальные программы. Они учитывали всю определенную вида спорта. Уделялось активное внимание и разработке тех программ, которые соответствовали бы тренировочным комплексам, способствующим повышению физической подготовки спортсменов. Активное внимание, к тому же, уделялось важным проблемам мотивации в ходе активных тренировок.

Не менее детально изучались методы и реализация узко-специальных восприятий спортсменов. Особый интерес был обращен к развитию детальных способов человеческого воображения, улучшения наблюдательности и качественного взаимодействия в спортсменских группах.

Для того чтобы качественно разобратся во всех особенностях деятельности спортсменов, обязательно нужно изучить особенности в характере и поведении одного из самых важных ее факторов, а именно личности тренера. Исконно, каждый представляет личность требовательную и грубоватую, личностью, которая ставит цель воспитать такие же качества у своих спортсменов-воспитанников, а также как малообразованного человека со свистком на шее. Иногда возникает портрет мужественного человека, имеющего сильную волю, готового встать на защиту своих учеников от заблуждений и достойно подготовить их к взрослой жизни, к тому же, помимо этого, постараться развить у них стойкость своему роду деятельности.

Любой спортсмен, независимо от своего уровня, постоянно совершенствует свои умения даже в условиях перегрузки как нервной, так и физиологических систем.

Успех спортсмена в основном зависит от сформированности личности тренера, его профессиональных знаний, незаурядного авторитета перед воспитанниками, а также воли и способности к активному творческому обобщению «тренер – это педагог».

Тренер должен обладать большим количеством нравственных качеств, а именно честность, умение здраво оценивать себя, справедливость, устойчивые принципы и трудолюбие.

Коммуникативность, к которой можно отнести общительность, вежливость, такт, доброжелательное отношение и многие другие качества, выступают помощником для тренера в момент установления контакта со спортсменами посредством общения, и тем самым продвигает к успеху в процессе реализации воспитательной работы тренера.

Тренер, который несдержан, не сможет активно и безошибочно вести работу со своими спортсменами, потому

что в их глазах он не будет являться авторитетом. Тренеры, не обладающие должным терпением, которые желают быстрее достичь нужного результата, часто изменяют те нормы физической нагрузки на занятиях, которые являются необходимыми. Таким образом, они нарушают установленные принципы доступного достижения цели, и также ставят под угрозу здоровье своих воспитанников. Тренер, не имеющий должный самоконтроль, обычно теряет самообладание в часто возникающих неожиданных, а порой и конфликтных ситуациях. А если нет должной настойчивости, то у учителя не получается проводить занятия с учениками.

Такое явление, как выдержка не обязательно результат его безразличия к деятельности. Он просто не должен терять самообладание и переходить со спортсменами на грубый и тон ведения тренировки.

Уровень мастерства педагога обнаруживается в интересной интуиции – то есть способности оценивать выполнение определенных элементов по определенным признакам.

Неоднократно представители спортивной психологии пытались создать образ «идеального» тренера.

В частности, один англичанин попытался определить личностные особенности, необходимые для качественной работы идеальному тренеру, он опросил для этого спортсменов и их тренеров. Анализ опроса тех и других дал идентичные ответы [2, с. 7]. К тому же, детальное изучение комплекса психических качеств педагогов определило, что феномен об «идеальном» тренере резко разнится с тем, что есть в действительности. Схожесть определилась лишь по некоторым особенностям – склонности к власти и желания к освоению чего-то нового.

Анализ особенностей «успешных и неуспешных» педагогов также не определил видимых различий. Однако исследователи замечают, что тренеры, которые имеют довольно жесткий характер, независимость, твердость и реальность взглядов имеют высокий авторитет у спортсменов. Но что эти качества доступны не каждому успешному тренеру.

Изучив более поздние результаты исследований в этой области, ученые выявили, что педагоги, которые могут активно воспринимать и приспособиться ко всему новому, имеют цель к профессиональному творчеству, и их профессиональные навыки не ограничиваются рамками учебной дисциплины. Они довольно активно общаются со своими коллегами, всегда в курсе новых событий, компетентны в своей области.

Кроме того, педагоги, работающие успешно, обычно обладают необходимыми педагогическими качествами, ведь в этих случаях присутствует зависимость между тренерскими возможностями преподавателя и усвоением знаний и навыков спортсменами.

Анализ эмоциональных реакций при участии в конкурсах показывают, что физиологические изменения педагогов, которые наблюдают за ходом борьбы воспитанников, похожи с показателями участников самих соревнований. Эмоции, характеризующиеся полным отсутствием самоконтроля у педагога, нежелательны. Но вместе с этим могут снизиться не только результаты выступлений его подопечных, но и понижается его собственная способность делать верные решения в экстренных ситуациях.

Таким образом, профессиональность тренера непосредственно держится на четырех главных компонентах: педагогической направленности, профессиональных знаниях, техничке важных качествах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вечер Л.С. Поведение руководителя: практ. пособие. – Минск: Новое знание, 2011. – 208 с.
2. Волков Н.Н., Топчий В.С. Моделирование личности и деятельности тренера и совершенствование высшего физкультурного образования // Теория и практика физической культуры. – М., 1989. – №10. – С. 7-9.
3. Гончаров В.Д. Человек в мире спорта. – М.: ФиС, 1987. – 238 с.
4. Деркач А.А., Исаев А.А. Педагогическое мастерство тренера. – М.: Физкультура и спорт, 1981. – 375 с.
5. КреттиБрайент Дж. Психология в современном спорте. – М.: Физкультура и спорт, 1978. – 224 с.

Криulina Н.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. пед наук **Стрельников Р.В.**

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Физическая культура – это неотъемлемая часть культуры человеческого социума, направленная на сохранение и укрепление физического здоровья, она формирует здоровый образ жизни и обеспечивает оптимальное физическое состояние на многие годы. Физическая культура вобрала в себя исторический опыт развития человеческого общества, и свои истоки берет еще с начала развития культуры в целом. С течением времени физическая культура развивалась и преобразовывалась, переживала различного рода модификации и метаморфозы, влияние ее распространялось все шире. В современном мире люди осознают значимость физической культуры и необходимость хотя бы посредственного, но все же приобщения к физическому воспитанию, и в связи с этим возник вопрос – как приобщить к физическому воспитанию людей с определенными физическими особенностями, которым необходима индивидуальная программа занятий. Так появилась адаптивная физическая культура. Рождение адаптивной физкультуры можно было вполне ожидать с учетом того, какие изменения сейчас переживает система образования и то, как актуально обучение на должном уровне детей с индивидуальными особенностями, для того чтобы приобщить их к социуму. Само слово адаптация означает «приспособление» и этот термин широко используется в биологии. Адаптацией называется процесс выработки приспособлений для комфортного существования в той или иной среде [1, с. 43].

Адаптивная физическая культура – это социальное явление, в приоритетах которого стоит социализация людей с ограниченными возможностями, для их дальнейшего комфортного существования в мире и человеческой среде [4, с. 121].

В данной работе мы рассмотрим роль адаптивной физкультуры для детей с заболеванием детским церебральным параличом.

Детский церебральный паралич – это широкое понятие, которое включает в себя несколько различных симптомов-комплексов, похожих в проявлении и аналогичные причины возникновения:

- развиваются в перинатальном периоде (буквальный перевод: «около родов», когда нарушения возникают до, во время или после родов);
- связаны с органическим повреждением структур головного или спинного мозга;
- чаще всего характеризуются нарушениями произвольной мышечной и двигательной активности, но также могут страдать координация движений, зрение, слух, речь и психика;
- являются хроническими и не прогрессирующими [6, с. 201].

Детский церебральный паралич – это не заболевание, потому что оно не развивается и не прогрессирует, да и целью адаптивной физкультуры, имеющей большее значение, является не лечение, а социализация. Какими принципами работы с детьми стоит пользоваться при ДЦП?

Первоначально необходима выработка и создание мотивации. Есть несколько типов мотивации: когда мотивацию и желание к работе прививают внешним воздействием на человека, с учетом его индивидуальных черт характера; второй тип заключается в том чтобы исключить те мотивы, которые мешают человеку сосредоточиться на работе и отвлекают от нее. Второй тип мотивации имеет глубокий воспитательный оттенок, но, зачастую, не связан с какими – то определенными действиями и работает ситуативно.

Обратить внимание стоит на то, каким способом прививать мотивацию и желание заниматься. Ни для кого не секрет, что дети любят играть, естественно, что и дети с ДЦП тоже. Игровая деятельность способна ненавязчиво и активно вызвать неподдельный интерес и стимулировать к проявлению энтузиазма при обучении. Также в игре, особенно коллективной открываются возможности использовать некоторые движения и упражнения, которые индивидуально не выполняются, что способствует сплочению и зарождению духа коллективизма. Ребенку проще принять себя как часть чего – то общего, почувствовать единение с неким коллективом.

При введении игр в обиход обучения стоит обратить особое внимание на структуру самих игр: если они имеют повышенную сложность, то ребенок будет быстро уставать, а если слишком легкие, то не вызовут должной заинтересованности. Поэтому их должно быть много и они должны быть как можно более разнообразными, но при этом иметь определенные цели для достижения положительного результата [3, с. 241].

Смена деятельности полезна для того, чтобы избежать утомления и скуки, здесь включается другой принцип рациональности использования времени на активную работу и на отдых. Необходимо вовремя реагировать и не доводить концентрацию активности до пресыщения, успевать вовремя, останавливать, чтобы у ребенка было желание продолжить, оставалось ощущение незаконченности, стимулирующее на дальнейшую работу [5, с. 58].

Необходимо воспитывать в ребенке желание взаимопомощи и взаимодействия с другими, вырабатывать чувство ответственности, дисциплины, самостоятельности, качества, которые формируют личность сильную и независимую. Большое значение выполняет такой социальный институт как семья, с которой ребенок проводит наибольшую часть времени, то, как относятся родители к возникающим трудностям и проблемам у ребенка, каким образом они помогают ему их решить и в какой атмосфере находится ребенок до-

ма. Чтобы быть осведомленным в этой сфере преподаватель должен поддерживать связь с родителями, должен присутствовать диалог между семьей, в которой живет ребенок и учреждением, в котором проходит обучение, только совместными слаженными и скоординированными действиями можно добиться успехов в процессе социализации ребенка с ДЦП.

Адаптивная физическая культура, как и другая любая дисциплина должна быть непрерывна, и занятия должны проходить регулярно, они должны быть систематическими, и даже дома ребенок обязан выполнять некоторые упражнения [2, с. 82].

Подводя итоги можно отметить, что дети с ДЦП, имея проблемы с двигательными действиями, могут иметь склонность к успеху в других видах деятельности: игры в шахматы, музыка, живопись, стихосложение. Необходимо учитывать и сильные и слабые стороны ребенка, и на занятиях уделять время и каждой из сторон: сильные совершенствовать, а слабые развивать, и при всем при этом показывать ребенку, что он неотъемлемая часть этого мира.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цузмер А.М., Петришина О.Л. Человек. Анатомия. Физиология. Гигиена. – М.: Просвещение, 1971. – 255 с.
2. Добряков И.В. Восстановление и лечение детей с поражениями ЦНС и опорно-двигательного аппарата / под ред. Добрякова И.В., Щедрина Т.Г. – СПб.: Издат. дом СПбМАПО, 2004. – 317с.
3. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т., Т. 5. – М., 1983. – 492 с.
4. Данилова Л.А. Методика коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. – М., 1997. – 233 с.
5. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
6. Петровский Б.В. Популярная медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б.В. Петровский. – М.: Советская энциклопедия, 1987. – 704 с.
7. Шилипина Л.М., Мамайчук Л.М. Детский церебральный паралич. – СПб., 2001. – 241 с.

Посевина Е.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. пед. наук **Стрельников Р.В.**

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ГЛУХИХ И СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В современном процессе глобализации преимущественной идеей развития общества являются идеи гуманизации, задача которой состоит в формировании и определения потенциала абсолютно каждого человека, вне зависимости от состояния его физического здоровья.

Полное и комплексное формирование ребенка, который имеет проблемы со слухом, нельзя представить без физического воспитания, которое, в свою очередь, обеспечивает минимальную степень физического развития, помимо этого – проводит так называемое формирование всех сфер деятельности ребенка. [3, с. 187].

Повреждение слуховых функций, чаще всего, воздействует на нервную систему подростка, а также на способность коммуникации с его окружением. Полное отсутствие «внутренней речи, которая сдерживает размер внешнего потока информации и обычно сопровождаются замедленностью и понижением восприятия» [4, с. 49].

Нарушение работы слухового анализатора неизбежно приводит к дифференцированным изменениям, связанных с понижением различных факторов физического восприятия, а именно «памяти движений, внимания, отчасти у учащихся младшего и среднего школьного возраста» [2, с. 89].

Слух человека весьма тесно связан с физической активностью. В некоторых своих работах исследователь Бернштейн Н.А., говоря о взаимозависимости «двигательных и слуховых анализаторов», акцентировал внимание на теории того, что само по себе движение изменяется не только с помощью зрительных анализаторов, но и при помощи анализа звуковых сигналов. Сами звуки и весь принцип наглядности, весьма активно помогают в регулировке и координации

перемещений. Однако между нарушением функционирования органов есть узкая многофункциональная взаимосвязь.

Продолжительные экспериментальные наблюдения, которые подтверждают данное положение, дают возможность определить и выявить специфику физической активности у школьников, имеющих проблемы со слухом:

1. Неточность, малая уверенность в движениях при выполнении различных физических упражнений.
2. Существенное замедление в период усвоения двигательных навыков.
3. Возникновение затруднений при сохранении статического и динамического равновесия.
4. Сниженная степень уровня формирования ориентации в пространстве.
5. Замедленная скорость выполнения каких-либо физических заданий и упражнений.
6. Присутствуют значительные ухудшения в физиологическом формировании ученика.
7. Долгое отсутствие прогресса в процессе улучшения физиологических способностей (скоростно-силовых, выносливости и др.) [5, с. 72].

Обозначенные нами выше изменения в двигательной активности глухих детей, являют собой смежный характер и обуславливаются рядом особенностей, в частности «степенью качества активности вестибулярного аппарата» [5, с. 29].

Большинство ученых, занимающихся данной проблематикой, выделяют основную проблему, которая возникает при физическом формировании школьников – нарушение равновесия, из-за чего можно выявить затянutosть



в движениях. Ведущим и главным фактором в регулировании ощущения равновесия у учеников, имеющих нарушения слуховых особенностей считается мышечное чувство. Караченцев С.В. говорит о том, что точность перемещения зависит как от качеств аппарата, отвечающего за ориентацию в пространстве, а также от степени активного функционирования двигательного аппарата.

Необходимо отметить, что у детей младшего школьного возраста, имеющих проблемы со слуховыми функциями, присутствуют собственные особенности как физиологического, так и многофункционального и психического развития. Эти признаки определяют специфичность их физиологического развития. Чаще всего, среди детей с нарушением слуха можно отметить наличие сутулости, плоской грудной клетки, крыловидной лопатки, плоскостопия. В данном же возрасте характеристики физиологического формирования глухих детей еще могут иметь отличия от характеристик слышащих детей. Наиболее часто у глухих детей встречается нарушение моторики. В технике исполнения повторяющихся движений есть уход от нормы: при простой ходьбе можно заметить шаркающую походку, а бег на полусогнутых ногах при совсем маленькой амплитуде движений рук и незначительном наклоне тела. При перемещениях отсутствует пластичность, действия не четкие. Присутствует и весьма значимое ухудшение формирования двигательной памяти, и снижение сохранности равновесия. Недочеты в сохранении равновесия, а также стабильного функционирования вестибулярного аппарата, могут привести к негативным ответным последствиям, связанным со статикой и моторикой. Например, широкая постановка ног при ходьбе или беге, развитие плоскостопия, повышение искривления позвонков. Уровень сохранности вестибулярного аппарата у подростков нередко сопровождается стабильностью равновесия. Но основной и главной причиной в регулировании чувства равновесия считается особое положение вестибулярного ап-

парата либо уровень сохранения слуха, а также мышечно-суставное чувство и функциональность двигательного аппарата.

В системе дыхания у глухих детей присутствуют такие отличия, как «отсутствие навыка согласования дыхания с ритмом устной речи» [3, с. 42]

В этапе физиологического развития в школах для детей с нарушенным слухом, нужно применять устную речь. Вовлечение в учебный процесс речевого использованного материала, позитивно воздействует на приобретение и расширения словарного запаса, который неразрывно будет связан с развитием и усовершенствованием физических способностей, а также на развитие интеллектуальных способностей глухого ребенка.

На сегодняшнем уровне благоустройства социума существует проблема психофизического совершенствования глухих детей с позиции стимулирования их физической активности. Современный этап становления системы образования модифицирует и определяет установки и требования в образовательных учреждениях, которые непосредственно касаются сферы адаптивной физической культуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Минаева Б.Н., Шиян Б.М. Основы методики физического воспитания школьников. – М.: Физкультура и спорт, 1999. – 268 с.
2. Байкина Н.Г., Мутьев А.В., Крет Я.В. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков // Адаптивная физическая культура. – СПб., 2002. – № 4(12). – С. 86-95.
3. Голощекина М.П. Средства и формы с детьми по развитию движения. – М.: Наука, 2008. – 256 с.
4. Караченцев С.В. Особенности развития двигательной активности у глухих детей младшего дошкольного возраста. – СПб.: Слово, 2004. – 128 с.
5. Хода Л.Д., Звездин В.К. Физическая реабилитация глухих детей 4-7 лет Республики Саха (Якутия). – Якутск: Нерюнгри, 2010. – 158 с.

Сагуленко М.Н., Карепанов А.А., Тулика В.В.

г. Севастополь, ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет»
Научный руководитель: доцент **Василенко И.Ю.**

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

По определению академика РАМН Ю.Е. Вельтищева, здоровье ребенка – это состояние жизнедеятельности, соответствующее его биологическому возрасту, формирования адаптационных и компенсаторных реакций в процессе роста. В литературе недостаточно данных о психологических особенностях подростков, имеющих разные темпы физического развития (ФР) – акселерантах (Ак), нормодантах (Н) и ретардантах (Р). Единичные источники показывают, что дети с разным уровнем ФР-АК, Н и Р по-разному адаптируются к физической нагрузке, имеют разные механизмы регуляции функций, разную структуру заболеваемости. Так, у Ак чаще развиваются хронические вегето-сосудистые дисфункции, нарушения психики, гипертензия [1, 2, 3]. У Р чаще развиваются нарушения в работе сердечно-сосудистой и нервной систем, опорно-двигательного аппарата [4, 5, 6]. Установлены различия в энергообмене, терморегуляции, вегетативной регуляции [7, 8, 9] подростков с разными темпами физического развития. Можно предположить, что темпы физического развития оказывают существенное влияние на психологический статус мальчиков – подростков.

Цель работы – изучить особенности психологического статуса мальчиков-подростков г. Севастополя с разными темпами физического развития.

Методика и контингент. В исследовании приняли участие 105 здоровых мальчиков – подростков 13-14 лет, из которых 21 человек отнесены к группе акселерантов, 65 – к группе нормодантов и 19 – к группе ретардантов. Для тестирования использовали тест цветочных выборов Люшера и опросник Кеттелла, адаптированные к детской практике. Тест Люшера позволяет оценить эмоциональное состояние, чувствительность к стрессорам и выявить наиболее стойкие черты личности [10]. Анализ данных проводился по общепринятой мето-

дике [11]. Мы определяли вегетативный коэффициент (ВК), индекс «суммарного отклонения» (СО), индекс рабочей группы (РГ). ВК, характеризующий активированность исследуемого и состояние вегетативного баланса, рассчитывали по формуле: $VK = (18 - Kp - Жел) / (18 - Син - Зел)$, где названия цветов означают место соответствующего цвета в выборе испытуемого среди 8 стандартных цветов теста Люшера [12, 13]. СО показывает, насколько цветовой выбор испытуемого отличается от «идеального» выбора – так называемой «аутогенной нормы» [14]. РГ представляет собой сумму порядковых номеров, занимаемых красным, желтым, зеленым цветами в тесте Люшера и рассчитывается по формуле: $РГ = зел + кр + жел$. Чем больше значения РГ, тем ниже работоспособность тестируемых. Интервал значений РГ – от 9,1 до 20,9. Опросник личности Кеттелла, содержащий 105 вопросов, диагностирует черты личности (14 конституционных факторов) [11].

Результаты исследований. Психологическое тестирование продемонстрировало различия психического статуса мальчиков-подростков с разным уровнем физического развития. Видно (табл. 1), что ВК у всех исследуемых групп находится в границах нормы (1-1,5). РГ у всех групп исследуемых принимает значения до 13, что соответствует высокому уровню работоспособности. У Н и Р значение индекса РГ оказалось достоверно больше ($p < 0,05$), чем у Ак, что демонстрирует более высокий уровень работоспособности Ак. Показатели СО у всех групп исследуемых также соответствовали возрастной норме. Однако у Ак и Р величина СО оказалась достоверно больше, чем у Н ($p < 0,05$), что свидетельствует о возрастании эмоциональной дисгармонии, повышении тревожности подростков с низкими и высокими темпами физического развития. Достоверных различий по показателю

СО между Р и Ак не выявлено. Тестирование по Кеттелу показало, что у Н ни один из факторов не выходил за границы нормы (см. табл. 2). У Ак наблюдалось увеличение фактора А и снижение факторов D, O, Q4. Увеличение фактора А свидетельствует об открытости, общительности.

Таблица 1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБРАБОТКИ РАСКЛАДОК ТЕСТА ЛЮШЕРА

Группы исследуемых	РГ	СО	ВК
Все (n=105)	10,13±0,5	21,23±1,06	1,17±0,05
Ак (n=21)	9,02±0,45 [1]	22,76±1,13 [1]	1,17±0,05
Н (n=65)	10,69±0,53	20,59±1,02	1,17±0,05
Р (n=19)	10,55±0,52 [2]	22,09±1,1 [1]	1,01±0,05

Примечание: [1] – $p < 0,05$ при сравнении с показателями нормодантов, [2] – $p < 0,05$ при сравнении с показателями акселерантов.

Снижение фактора D говорит о сдержанности, осторожности, терпеливости, постоянстве, упорстве. Снижение фактора О характеризует безмятежность, хладнокровие, спокойствие, уверенность в себе. Снижение фактора Q4 отражает расслабленность, вялость, спо-

койствие, низкую мотивацию, лень, излишнюю удовлетворенность. У ретардантов наблюдалось увеличение факторов В, D и Q4. Увеличение фактора В говорит о сообразительности, интеллектуальности, умении анализировать ситуации, делать осмысленные заключения. Увеличение фактора D характеризует требовательность, нетерпеливость, возбудимость, сверхактивность подростка. Увеличение фактора Q4 свидетельствует о напряженности, фрустрированности, взвинченности, беспокойстве, повышенной мотивации. Статистическая достоверность различий цифровых значений конституционных факторов между Ак, Н и Р не определялась, т.к., согласно методике Кеттелла, корректной интерпритации могут быть подвергнуты только значения, выходящие за пределы возрастной нормы. Обращает на себя внимание разнонаправленная динамика факторов D и Q4 у Ак и Р: если у Ак эти факторы ниже нормы, то у Р они превышают норму.

Таблица 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБРАБОТКИ ТЕСТА КЕТТЕЛА

Группы исследуемых	А	В	С	D	Е	F	G	Н
Все (n=103)	10,9 ± 2,9	3,6 ± 2,1	10,2 ± 3,6	8,9 ± 3,4	11,6 ± 2,6	11,86 ± 3,9	11,1 ± 3,2	11,3 ± 3,1
Ак (n=19)	13,5 ± 3,5	4,1 ± 0,4	11,5 ± 3,5	4,5 ± 0,7	11,1 ± 0,1	12,2 ± 2,8	13,1 ± 1,4	15,1 ± 1,4
Н (n=65)	8,55 ± 2,4	3,6 ± 1,5	9,1 ± 3,2	8,3 ± 3,6	11,5 ± 2,6	10,1 ± 3,2	11,2 ± 3,1	10,7 ± 3,1
Р (n=19)	7,1 ± 1,4	4,3 ± 0,2	10,5 ± 2,1	13,2 ± 1,4	12,2 ± 2,8	11,3 ± 1,4	9,1 ± 2,8	11,2 ± 2,8
Группы исследуемых	I	L	O	Q2	Q3	Q4		
Все (n=103)	8,7 ± 2,8	8,5 ± 2,9	9,4 ± 3,5	8,2 ± 3,4	11,1 ± 2,8	9,1 ± 3,6		
Ак (n=19)	9,3 ± 0,2	7,1 ± 2,8	5,5 ± 0,7	9,5 ± 2,1	13,5 ± 0,7	3,1 ± 1,4		
Н (n=65)	8,2 ± 1,7	7,1 ± 1,6	10,1 ± 1,5	10,1 ± 2,2	11,6 ± 1,4	8,1 ± 1,4		
Р (n=19)	6,2 ± 1,4	9,5 ± 0,7	12,5 ± 3,5	8,1 ± 1,2	12,2 ± 1,8	14,1 ± 1,6		

Определяли количество детей в каждой группе (в % от общего числа), имеющих отклонения от нормы по каждому фактору в сторону увеличения и снижения. В группе Ак установлено превышение нормы по фактору В у 42,1% подростков, по фактору С – у 15,8%, Е – у 10,5%, F – у 31,6%, G – у 5,3%, I – у 10,5%, L – у 5,3% детей. Снижение нормы у Ак наблюдалось по фактору С у 5,3% подростков, Е – у 5,3%, F – у 10,5%, G – у 10,5%, I – у 5,3%, L – у 26,3%, Q2 – у 36,8%, Q3 – у 5,3% детей. В группе Н установлено превышение нормы по фактору А у 26,2% подростков, по фактору В у 30,8%, С – у 13,9%, D – у 7,7%, Е – у 13,9%, F – у 21,5%, G – у 10,8%, Н – у 9,2%, I – у 15,4%, L – у 6,2%, O – у 13,9%, Q2 – у 4,6%, Q3 – у 7,7%, Q4 – у 10,8% детей.

В группе Р установлено превышение нормы по фактору А у 15,8% подростков, фактору В – у 36,8%, С – у 5,3%, D – у 15,8%, Е – у 5,3%, F – у 21%, G – у 26,3%, Н – у 5,3%, I – у 31,6%, O – у 5,3%, Q2 – у 5,3%, Q3 – у 10,5% детей.

Таким образом, анализ результатов демонстрирует различия в структуре черт личности Ак, Н и Р. Наиболее сбалансированная структура личности наблюдается у Н. Обращает на себя внимание факт увеличения тревожности, эмоциональной дисгармонии, чувствительности к стрессам подростков с низкими и высокими темпами роста. Для Ак характерен высокий уровень работоспособности, спокойствие, уверенность в себе. При этом Ак в большей степени, чем Н и Р свойственно чувство одиночества, неудовлетворенность, лень. У Р выявляется меньший уровень активированности и увеличение парасимпатического тонуса. Для Р характерны сообразительность, интеллектуальность, делать осмысленные заключения. В тоже время Р более нетерпеливы, фрустрированы, взвинчены, чем Ак и Н. Среди Р боль-

ше, чем среди Ак и Р настойчивых, артистичных, ревнивых, завистливых, безответственных детей.

Выявленные особенности психологического статуса мальчиков-подростков с разными темпами физического развития являются проявлением общих закономерностей физиологического развития ребенка и могут быть использованы при разработке методик психологической реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А. Научные и практические проблемы российской педиатрии на современном этапе // Педиатрия. – 2005. – №3. – С. 47.
2. Детская спортивная медицина / под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева. – М.: Медицина, 1991. – 560 с.
3. Крукович Е.В., Лучанинова В.Н., Нагирная Л.Н. Динамика физического развития детей г. Владивосток // Педиатрия. – 2003. – №6. – С. 89-96.
4. Физиология роста и развития детей и подростков: практическое руководство / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медик, 2006. – 432 с.
5. Миклашевская Н.Н., Соловьева Н.З., Година Т.З. Рост-овые процессы у детей и подростков. – М.: Изд-во МГУ, 1998. – 134 с.
6. Смоляр В.И. Гигиенические проблемы роста детей и подростков. – Киев: Здоровье, 1985. – 128 с.
7. Корепанов А.Л. Дифференциальное исследование физической работоспособности и энергообмена у подростков. – Архив клинической и экспериментальной медицины, том 15. – №1. – 2006. – С. 28-33.
8. Корепанов А.Л. Дифференциальное исследование теплопродукции у подростков. – Вісник Сумського державного університету, серія «Медицина», №2 (86). – 2006. – С. 172-183.
9. Корепанов А. Л. Вегетативный гомеостаз подростков с разным уровнем физического развития. – Актуальные вопросы курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации: труды Крымского Республиканского учреждения «НИИ им. И.М. Сеченова». Ялта: Крымский Республиканский НИИ им. И.М. Сеченова, 2009. – Т. 20. Ч. 1. – С. 58-75.
10. Щербатых Ю.В. Насколько метод цветочных выборов Люшера измеряет вегетативный компонент тревоги? // Прикладные информационные аспекты медицины. 2003. – Т. 5. – №1-2. – С. 108-113.
11. Карелина А. А. Психологические тесты. – М.: Психология, 2002. – 312 с.
12. Мастерова Е.И., Васильев В.Н., Невидимова Т.И., Влащенко В.И. Связь психоэмоционального состояния с регуляцией ритма сердца и иммунным статусом человека // Российский физиологический журнал. – 1999. – Т. 85. – №5. – С. 621-627.
13. Сви́дєрська Н.Е., Прудников В.Н., Антонов А.Г. Особенности ЭЭГ-признаков тревожности у человека // Журнал высшей нервной деятельности. – 2001. – Т. 51. – №2. – С. 158-165.
14. Собчик Л.Н. Метод цветочных выборов. Модифицированный цветочный тест Люшера. – М., 1990. – С. 12.

Сусаева С.А.

г. Оренбург, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный педагогический университет».

Научный руководитель: заслуженный деятель науки РФ, док. п. наук, профессор **Рындак В.Г.**

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Дошкольное детство – очень короткий период в жизни человека. Дети с нарушением ОДА к сожалению, в силу основного поставленного диагноза, лишены «беззаботного детства». Жизнь родителей таких «особенных детишек» строится на охране и укреплении здоровья, своеобразном формировании привычек к здоровому образу жизни. Современные методы здоровьесбережения должны присутствовать во всех видах педагогической деятельности, применимой к детям с нарушением ОДА. И это вполне объяснимо – только окрепший и постоянно корректируемый в развитии ребенок может развиваться в дальнейшем и гармонично использовать приобретенные навыки в жизни.

Цель здоровьесберегающих технологий – обеспечить дошкольнику возможность сохранения здоровья, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни [1, с. 25].

На примере Тольяттинского лечебно-реабилитационного центра «Ариадна» хотелось бы выделить аспекты здоровьесберегающих технологий, как средство развития способностей дошкольников с нарушением ОДА. С 1993 года Центр функционирует как лечебное учреждение (центр восстановительной медицины и реабилитации).

Ключевой основой реабилитационных мероприятий, а также становления и восстановления навыков самообслуживания данного центра является применение Кондуктивной педагогики, основоположником которой является венгерский врач и педагог А. Пете. Великая заслуга А. Пете в том, что он первым осознал, что у ребенка должно появиться горячее желание выздороветь

и мотив к достижению этой цели. Таким мотивом для больного, как и ребенка вообще, может быть только игра [5, с. 98].

В первые дни реабилитационного курса для каждого конкретного ребенка определяется группа и составляется план занятий, куда входят общие и индивидуальные задачи, которые необходимо решить за время запланированного курса. Этот курс разрабатывается врачом-неврологом совместно с педагогом-кондуктологом, психологом и логопедом центра «Ариадна» с таким учетом, чтобы двигательная реабилитация в игровых формах сочеталась с элементами психологической, логопедической и дефектологической коррекции.

Таким образом, используя грамотный подход и здоровьесберегающие технологии к проведению реабилитационных мероприятий каждого ребенка можно и нужно развивать его творческие способности.

Выделим основные этапы реализации здоровьесберегающих технологий в кондуктивной педагогике в реабилитационных мероприятиях:

1. Развитие мотивации в овладении двигательными навыками.

2. Создание условий, облегчающих выполнение движений и действий. Наш опыт позволяет отметить, что простые движения помогли убрать напряжение не только с самих рук, но и расслабить мышцы всего тела. Чем лучше работают пальцы и вся кисть, тем лучше говорит ребенок [2, с. 117].

3. Постепенное преодоление трудностей. От простого упражнения, именно сильного каждому ребенку, к более сложному. Еще в XIX в. И.Г. Пестолочи разработал «теорию элементарного образования», которая применима и на сегодняшний день [4, с. 115].

4. Закрепление сформированных действий в практических ситуациях.

5. Совершенствование новых способностей. После достижения определенного навыка переходим к следующему этапу и корректируем, формируем, восстанавливаем следующие группы мышц для усовершенствования достигших движений.

Выявлено, что для восстановления двигательной активности дошкольников с нарушением ОДА необходимо следовать следующим правилам:

1. Упражнение должно быть выполнимо. Как только ребенок понимает, что он не в состоянии справиться с заданием, он теряет к упражнению всякий интерес и вдобавок приобретает уверенность, что оно вовсе невыполнимо. Вот почему для облегчения задачи часто требуется разложить упражнение на элементы и попробовать выполнить их поочередно, облегчив тем самым первоначальную задачу ребенка.

2. Чрезвычайно важно не количество, а правильность выполнения упражнений. Их необходимо проводить на специальных тренажерах и с помощью специальных приспособлений, под строгим руководством педагога – кондуктолога.

3. Упражнение не должно надоедать, поэтому занимаясь с больными детьми, необходимо постоянно менять упражнения и давать правильные настоятельные рекомендации родителям. Отметим, что в своей книге А. Максимов «Песталоцци XXI, или Книга для умных родителей», попытался донести до современных родителей суть метода Песталоцци, и, главное, то, как система эта может работать именно в наше время, и именно в воспитании детей родителями, а не школой. «Государство вообще не занимается проблемой счастья людей и, в частности, счастья детей. Государство не сильно

озабочено тем, чтобы дать молодым людям серьезное образование и помочь им отыскать свое призвание. Поэтому, если этим не будут заниматься родители – этим не будет заниматься никто» [3, с. 101]. – Цель физического воспитания, по Песталоцци, заключается в том, чтобы развить все природные задатки ребенка, выработать у него соответствующие умения, навыки и таким путем обеспечить общий подъем его физических сил. Начала физического воспитания, по Песталоцци, закладываются еще в семье, когда мать, помогая малышу вставать, делать первые шаги, проводит с ним тем самым «естественную домашнюю гимнастику» [4, с. 319].

Все приемы кондуктивной педагогики призваны обеспечить одновременно с двигательной функцией развитие интеллектуальной сферы:

1. Необходимо помочь «особенному» ребенку благополучно пережить представление о себе как об индивидуе с проблемами обучения и вполне полноценно влиться в контингент общеобразовательной школы. Здесь важная роль центра «Ариадна» принадлежит групповому психологу, который работает на образовавшейся группе детей, посещаемых кондуктивные занятия. Групповой психолог, после активных полуторачасовых лечебных физических занятий, нормализует нервное и психическое состояние ребенка, в том числе и родителя с помощью релаксирующей музотерапии, стимулирует общению друг с другом.

2. Чрезвычайно важны и интересно построены познавательные программы знакомства с окружающим миром. Педагог – кондуктолог в игровой форме рассказывает детям о животных, растениях, на изображениях которых ребенок учится составлять небольшие рассказы, считать, рисовать, лепить. Все это очень необходимо и важно для детей с нарушением ОДА, так как зачастую, в силу отсутствия самостоятельного передвижения, они не посещают ДОО. Поэтому в реабилитационных мероприятиях аспекты развития интеллектуальных и творческих способностей ребенка должны присутствовать.

3. Весьма эффективны и игровые программы, обеспечивающие развитие памяти, внимания, времени реакции и т.д. Тольяттинский лечебно-реабилитационный центр «Ариадна» постоянно организывает всевозможные праздники: Новый год, Масленица, 8 марта, 23 февраля, и даже Дни Рождения своих подопечных. Весь праздничный процесс проходит ярко, музыкально, творчески, причем используя и привлекая самих проходивших реабилитацию детей. Все это происходит настолько легко и свободно, что дети иногда забывая о своих недугах, приобретают новые движения, и это вызывает огромную радость родителей!

4. Выявлено, что положительную динамику практически для всех детей обеспечивают музыкальные занятия. Перед пением песен дети занимаются дыхательной и артикуляционной гимнастикой. Музыка развивает и укрепляет творческие способности детей, сохраняет и укрепляет их психическое здоровье, таким образом, формируется полноценная личность ребенка [2, с. 235].

Применение кондуктивной терапии возможно при различных видах задержки умственного развития, болезни Дауна, последствиях травматических повреждений центральной и периферической нервной системы, многих иных инвалидизирующих заболеваниях. Здесь все индивидуально и необходима консультация определенных специалистов.

Подчеркнем, что кондуктивная педагогика естественно и гармонично сочетается с другими современными реабилитационными и здоровьесберегающими технологиями.

На собственном опыте сделаны определенные выводы, а именно, проходя ежеквартальную реабилитацию с ребенком (с марта 2014 года) в Тольяттинском лечебно-реабилитационном центре «Ариадна», видны все сложившиеся поэтапно плюсы. Под строгим наблюдением врача – невролога ребенку предлагалось обязательным моментом включение в реабилитационный процесс кондуктивной педагогики в совокупности с необходимыми физиотерапевтическими процедурами, инди-

видуальными занятиями ЛФК, а также индивидуальной работой с логопедом, психологом, дефектологом и посещением занятий по методу М. Монтессори [2, с. 119]. Ребенок уже после первого курса стал лучше чувствовать свое тело; значительно улучшилась мелкая моторика в пальцах ко второму курсу; а к третьему курсу ребенок стал выравниваться в психо – эмоциональном плане. Все это сложилось благодаря грамотному подходу к восстановлению ребенка центром «Ариадна». Отдельными большими плюсами в становлении и восстановлении эмоционального фона легли занятия музыкой с включением танцевально-ритмических движений. Появилась эмоциональная адекватность на сильные раздражители. Заметно улучшился уровень психоречевого развития [2, с. 56].

Анализ опыта автора статьи позволяет отметить, что использование здоровьесберегающих технологий, обеспечивает продуктивность развития творческих способностей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, так как такой категории «особых детей» необходимо чувствовать нужность и полезность их присутствия в нашем многогранном мире, именно для этого и требуется разработать структуру и содержание процессной модели развития творческих способностей дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. – 2000. – № 2. – С. 21-28.
2. Монтессори М. Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в Домах ребенка. – М.: За-друга, 1915. – 316 с.
3. Максимов А.М. Песталоцци XXI, или школьная каторга. – СПб., 2015. – 256 с.
4. Песталоцци И.Г. Избранные педагогические сочинения. – М.: Педагогика, 1981. – 336 с.
5. Финк А. Кондуктивная педагогика А. Петте: Практика развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М.: Академия, 2003. – 136 с.

Ашева А. К.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. филол. наук, ст. преподаватель **Черкашина С.П.**

ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ИНВАЛИДНОСТИ В ЛИТЕРАТУРЕ: ФРАНСУА МОРИАК И ЕГО ПОВЕСТЬ «МАРТЫШКА»

Франсуа Шарль Мориак (1885–1970) – французский писатель, ставший лауреатом Нобелевской премии в области литературы в 1952 году. В дипломе о присуждении Нобелевской премии содержалась следующая формулировка: «...за проникновенный анализ души и художественную силу, с которой он воплотил в форме романа человеческую жизнь».

В 1922 году выходит роман «Поцелуй, дарованный прокаженному», который закрепляет репутацию Ф. Мориака как тонкого писателя-психолога. Предметом художественного исследования писателя становится буржуазная семья: молодую и красивую девушку заставляют выйти замуж за богатого и нелюбимого, что делает их союз несчастливим для обоих.

В другом произведении – «Родительница» (1923) – писатель снова обращается к семейной теме, но рассматривает ее другой ракурс: отношения мать – сын. Роман повествует о молодом человеке, которому своей ти-

ранической любовью разрушила жизнь его собственная мать.

В этих произведениях Ф. Мориак предстал как скрупулезный исследователь внутреннего мира человека.

В связи с этим определяется цель статьи – проанализировать образ Гийома де Сернэ с позиций специальной педагогики. Текст заявленного произведения рассматривается в данной статье не в рамках литературоведческого анализа, а в фокусе коррекционной педагогики.

В повести «Мартышка» («Le Sagouin»), впервые опубликованной в СССР в 1955 году (журнал «Иностранная литература», № 6), Мориак представляет читателям свои наблюдения за тем, какой может быть семья, на чем она основана и держится, как относятся друг к другу ее члены. В этом произведении писатель рассматривает не только темы, которые уже становились предметом его художественного анализа (*муж – жена, мать – сын*), но и касается других граней семейных отношений:

невестка – свекровь, отец – сын, бабушка – внук.

Мартышкой в повести называют Гийома де Сэрне (Гийу), мальчика 13-ти лет, «заморыша» с кривыми коленками, тонкими, как спички, ногами, носками, спустившимися на ботинки, и ртом, вечно полуоткрытым, «как у всех детей, которым мешают дышать полипы», с нижней губой, правда, не такой отвислой, как у отца. Таким представляется ребенок собственной матери, Поль де Сэрне, которая не замечает, что у сына «огромные бархатистые, темные глаза». Однако видя уродство только в мальчике, женщина отказывается признать, что у нее «желчное лицо, покрытое заметным пушком над губой и по подбородку – парни в деревне посмеивались над бакенбардами барыни Галеас». Пушок на лице можно проинтерпретировать как присутствие животного начала в героине, которого она, конечно, не замечает, как и не думает о том, что звериное сыну-«мартышке» досталось от нее.

Нет у мальчика и духовной связи с отцом: «Гийу не особенно любил гулять с отцом...» или «Отец сжимал ручонку сына и не произносил ни слова. Они могли ходить целыми часами, не разговаривая. Гийу не догадывался, что бедный барон с трудом переносит это гнетущее молчание, что он старается собраться с мыслями, но тщетно: он не знал, о чем говорить с ребенком (курсив наш. – А.А.)». В мир своего душевного одиночества отец вовлекает и сына. Казалось бы, между ними может существовать родительская и сыновья привязанность, в конце концов, – мужская дружба, однако мальчика в этой семье не научили налаживать отношения, а отец на это либо просто не способен, либо его в свое время также этому не научили.

Первые страницы повести наводят на мысль, что все-таки есть у Гийома близкое лицо в семье. Однако позже Мориак развеивает и эту, единственную, надежду читателя: и для баронессы де Сэрне ребенок лишь средство для войны с невесткой.

Таким образом, в семье ребенок оказывается одиноким и, по сути, брошенным.

Ситуация ухудшается и тем, что Гийом не может обучаться в общеобразовательном учреждении, о чём неоднократно упоминает Поль. Трудно точно судить, что именно препятствует успешному усвоению Гийомом школьной программы – физиологические особенности, обуславливающие особые образовательные потребности, удовлетворить которые обычные школы не в состоянии, общая неблагоприятная обстановка в семье и, как следствие, педагогическая запущенность мальчика или же просто личностные психологические особенности ребёнка, требующие корректного и индивидуального подхода.

Первая часть произведения явно указывает на то, что имеет место быть первое в сочетании со вторым, а именно некая степень умственной отсталости, изначально обуславливающая трудности при обучении мальчика грамоте. Неблагоприятную картину ухудшает общая ситуация в семье, где ребёнок не получает должной доли внимания и заботы.

При этом автор показывает удивительную одаренность Гийома, который, оказывается, может различать фальшивую ноту, сыгранную отцом, у мальчика имеются любимые книги, и читать он любит, просто не всегда понимает прочитанное. Учитывая эти факты, трудно однозначно утверждать, что корень проблемы именно в умственных способностях «мартышки».

Нет, на первый план выходят именно семейные проблемы и полная отчужденность мальчика от людей, которые должны были стать для него не только самыми близкими. Родные должны были открыть мальчику мир, ввести его в человеческое сообщество, объяснив, как правильно строить взаимоотношения с людьми, чтобы общение приносило счастье.

О педагогической запущенности мальчика и его психологической отчужденности свидетельствуют сцены, произошедшие в доме учителя. Интересны также и мысли Гийома, посетившие его после первого занятия и заочного знакомства с сыном учительской четы, Жан-Пьером.

Сначала Гийом действительно производит впечатление ребёнка, страдающего умственной отсталостью. Даже Робер и Леона Бордас – люди, имеющие немалый опыт преподавания, – обманываются этим, и диалог с ребёнком строится с позиции *педагог – ребёнок с нарушениями интеллекта*. Но в дальнейшем Робер, который провёл с «мартышкой» больше времени, нежели его супруга, утверждает во мнении, что Гийом имеет способности к обучению, просто мальчику необходимо создать комфортную психологическую обстановку, которую не смогли (или, скорее, не захотели) обеспечить в семье.

В комнате же Жан-Пьера Гийом открывается с совсем иной стороны, нежели на занятиях с матерью: сначала запинаясь, он, тем не менее, читает вслух книгу, останавливаясь и выделяя ключевые моменты, он объясняет, почему именно эта книга является у него любимой. К сожалению, учитель, чересчур сосредоточенный на собственных переживаниях, замечает лишь то, что потенциальный ученик умеет читать и способен на установление эмоционального контакта с педагогом.

У мальчика же после занятия можно отметить резкий эмоциональный подъём: он строит планы на дальнейшее обучение, что говорит о возможности положительной динамики при условии дальнейшего сохранения комфортной психологической обстановки на занятиях. Гийом воодушевлён рассказами о Жан-Пьере и желает поближе познакомиться с ним, хотя до этого эпизода автор делал акцент на том, что «мартыш-

ка» дичится людей и не испытывает ни к кому эмоциональной привязанности. Всё вышесказанное свидетельствует о том, что большая часть трудностей в обучении Гийома обусловлена не органическими особенностями головного мозга, или, по крайней мере, не только ими, но в большей мере конфликтной обстановкой, царящей в семье де Сэрне. Агрессия матери, пассивность отца, душевный холод бабушки, использующей ребёнка для войны с невесткой, – всё это в совокупности привело к психологической замкнутости мальчика, а способы и методы обучения, используемые Поль для домашнего образования мальчика, малоэффективны в первую очередь из-за негативного настроения матери в отношении успешности данного процесса.

Будь Робер Бордас чуть более оптимистично настроен по отношению к обучению Гийома, то вполне вероятно, что в будущем ребёнок мог успешно социализироваться в обществе. Разумеется, это стало бы возможно только при подборе правильной коррекционной программы и постоянной работе с родителями и ближайшим окружением мальчика, с целью настроить их на продолжительную и кропотливую работу, для того чтобы приблизить ребёнка к норме, сначала устранив последствия педагогической запущенности, а в дальнейшем, дав возможность развиваться в среде сверстников, что, исходя из определённых ключевых моментов повести, представляется вполне возможным.

К сожалению, мы можем только предположить, насколько больших высот мог достичь Гийом при должном уровне обеспечения условий процесса домашнего обучения, однако можно сказать следующее: вводя в художественное пространство произведение ребёнка-«мартышку», писатель решает важную нравственную задачу. Необычность ребенка помогает Ф. Мориак не только показать человеческую жизнь *правдивой*, но и заставляет читателя сострадать и сопереживать, понуждая оглянуться и помочь нуждающемуся.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мориак Ф.Ш. Тереза Дескейру. Мартышка. – М.: Геликон, 1992. – 157 с.

Бабушкина О.О.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Рукавишников Е.Е.**

ПРОБЛЕМА ИНВАЛИДНОСТИ В ИСТОРИИ РОССИИ

Долгие тысячелетия социум делил детей на обычных и инвалидов, которые фактически были выкинуты за пределы нормального и свободного существования в обществе [2, с. 3]. Эти дети не могли реализоваться в полной мере своих возможностей. В связи с этим все больше увеличивалась пропасть между обычными и «особенными».

Ужасно осознавать, что в России по последним подсчетам насчитывается более 20 млн. инвалидов, и сегодня очень остро стоит вопрос об их социализации [1, с. 5]. Разрешение этого вопроса по отношению к детям началось с добавления в Федеральный Закон «Об образовании» статей об инклюзивном образовании, то есть обеспечении совместного обучения обычных детей и детей с ограничениями [5, с. 23-25].

Если обращаться к истории Российского государства, то это далеко не первые шаги помощи инвалидам. В отличие от Запада, на Руси забота об юродивых была неотъемлемой частью политики многих правителей. Некоторые ученые называют ее «многовековой эрой милосердия» и благотворительности [4, с. 10].

В Киевской Руси бедняки, сироты и инвалиды были объектом церковного и княжеского покровительства [1, с. 35]. Первые киевские князья призывали делать в их честь пожертвования, одаривать их заботой и любовью. Народ также под страхом Божьего наказания не имел права обделять таких людей, всячески помогал ему.

Начиная с 1682 г., при Федоре Алексеевиче в Москве построены 2 богадельни, к концу века их насчитывалось около десятка. Петр I, продолжив преобразования брата, увеличил их число до 90, где находилось около 400 опекаемых [1, с. 29].

Одной из таких стала Матросская Тишина, окончательно оформившаяся при Екатерине II в богадельню для матросов – ветеранов. Матросской Ти-

шиной называли всю улицу, где в то же время появлялись другие «тихие» заведения.

Своеобразными прообразами современных комитетов социальной защиты стали екатерининские Приказы общественного призрения, созданные ей в 1775 г. [4, с. 49]. Благородные господа тоже не скупились вкладывать средства на строительство учреждений для социально незащищенной части населения, за что поощрялись императрицей.

Император Александр I в годы своего правления основал Императорское человеколюбивое общество. На правителя огромное влияние оказывала его мать, Мария, которая была озадачена вопросом людей с ограниченными возможностями. При Александре был также построен первый в России институт для слепых и слабовидящих инвалидов [1, с. 28]. В годы его правления особенно прославился своей благотворительностью граф Б.Шереметьев, построив Странноприимный дом с больницей для ухода за инвалидами. Еще одной личностью, вставшей на сторону защиты прав инвалидов, стал издатель П. Пезаровиус, при котором появилась газета, уделявшая особой внимание ветеранам Отечественной войны 1812 г. – «Русский инвалид» [1, с. 29]. В конце века Анна Адлер напечатала первую книгу шрифтом Брайля на русском языке [2, с. 34].

После многочисленных войн XIX века: Русско-Японской, Русско-Турецкой, Крымской – в Российской империи появилось много раненых. Для ухода за ними создавались общины сестер милосердия, позже преобразованные в Общество Красного Креста [4, с. 39]. Примером стала Крестовоздвиженская община, созданная Великой княгиней Еленой Павловной. В этом нелегком деле ей помогал хирург Н.И.Пирогов.

С началом XX века в России был презентован журнал «Слепец», начали

повсеместно открываться школы для слепых.

После Первой Мировой войны в декабре 1921 года появилось Всероссийское производственное объединение инвалидов, одной из главных задач которого было их трудоустройство [1, с. 28]. А к 1925 и 1926 году появились специализированные организации для слепых и глухих – ВОС и ВОГ.

К концу 50-ых годов промышленная кооперация людей с ограниченными возможностями объединяла 4200 артелей с числом работников более двухсот тысяч человек. Но в 1956 г. партия, под началом Н.С. Хрущева, приняла постановление, согласно которому множество предприятий отходило к государственной промышленности. Концом стал 1960 г., когда данные кооперации были ликвидированы полностью, что сказалось на росте безработицы среди «особенных» [3, с. 35].

Таким образом, в 50-е – 60-е г. в СССР, к сожалению, права инвалидов были в значительной степени урезаны. Чаще всего «калек» везли умирать как можно дальше от общества. Их ссылка иногда проходила в заброшенных монастырях, например, в монастыре на острове Валаам [4, с. 51].

Идеология союзов правда предпринимала попытки урегулирования вопроса инвалидов. Так в 50-е г. в СССР создается Комитет ветеранов ВОВ во главе с героем-инвалидом А. Маресьевым, но данный комитет в большей степени служил пропаганде верховной власти, уводя общество от людей с физическими и умственными недостатками, делая само советское общество слепоглухим к проблемам людей с инвалидностью [1, с. 26].

В это же время Ю. Киселев начал бороться за права инвалидов с детства. Он выступил с небольшим пикетом в 1955г, выдвинув некоторые экономические требования [4, с. 46]. Это

было вызвано тем, что взрослые инвалиды войны все же имели некоторые льготы, тогда как инвалиды с детства были значительно более бесправны. Эти дети с самого начала своей жизни столкнулись с тяжелым бытом и были неугодны обществу. Их дальнейшая жизнь за пределами спецбольниц и школ-интернатов была невозможна. Продолжение образования и дальнейшего трудоустройства было практически невыполнимой задачей [5, с. 10]. Но на этом он не остановился. И в 1978 г. Юрий Киселев решил создать инициативную группу по защите прав инвалидов в СССР [4, с. 47]. Свою деятельность она начала в рамках Хельсинкского соглашения по правам человека.

В 1964г. Н. Хрущеву пришло письмо от инвалида Г. Гуськова, в котором последней говорил о создании особых жилищно-производственных комплексов для инвалидов, тем самым решая проблему реабилитации людей с ограниченными возможностями, а также это бы помогло снизить дефицит трудовых ресурсов в стране [3, с. 37]. В «качестве эксперимента» в 1976 г. ему было разрешено создания таких организаций в некоторых республиках.

Одновременно создавались неформальные объединения тяжелых инвалидов: «Корчагинец» Ольги Бурковой, «Прометей» Тамары Загвоздиной, «Искра», «Феникс» и «Ортспорт» Леонида Забелина, Анатолия Ушала и Геннадия Федорова [1, с. 40]. Рождались они в разных городах, не зная друг о друге. Но их объединило то, что за скромной конкретной работой, обращенной к каждому инвалиду, была видна их сверхзадача – образование легального общероссийского или общесоюзного общества для них.

Следует отметить, что эти, пусть и неофициальные объединения, кое-чего добились. Первой победой стала конференция общества инвалидов в Москве, состоявшаяся 22 мая 1988г. Это движение продолжилось в Ленинграде. Позже Совет Министров РСФСР примет решение о создании Всесоюзной организации инвалидов (ВОИ). 16 августа 1988 г. с участием 170 делегатов состоялась Учредительная конференция ВОИ. На следующий же день

были избраны его руководящие органы. Председателем стал ставленник ЦК КПСС и министерства Герой Советского Союза инвалид Финской войны III группы 75-летний Алексей Дерюгин [4, с. 127].

Эта организация стала мощной и разветвленной системой с 2,5 миллионами членов. При участии ВОИ был разработан и в 1995 г. принят Закон «О социальной защите инвалидов в РФ».

Работа организации сводится к всесторонней реабилитации своих членов. В ее рамках в разных городах возникли оздоровительные, диагностические, реабилитационные, трудовые, культурные центры, а также спортивные клубы. В свою очередь они разделялись по направлениям работы: работа с детьми-инвалидами как физическими, так и психологическими, работа с ветеранами ВОВ, работа с инвалидами разных групп [3, с. 46].

Во многих городах, где по каким-то причинам не были распространены вышеперечисленные организации, инвалиды создают свои замкнутые общества и клубы. Так появились «Инватор» и «Пандус» в Нижнем Новгороде, «Танюша» в Твери, «Десница» в Самаре, КЛИО в Тольятти, фонд «Преодоление» в Улан-Удэ, и др. [2, с. 54].

Эти организации успешно действуют и по сегодняшний день, выступая регуляторами между властью, обычными людьми и «особенными». Борьба за

права инвалидов в России, продолжаясь в регионах, далеко не завершена [5, с. 29].

Проведенный анализ позволяет констатировать, что на протяжении многих веков люди с инвалидностью боролись за свои права. Но даже сегодня, спустя долгие годы отстаивания прав инвалидов, система социальной поддержки для них не является совершенной. В России только начинают формироваться институты, отвечающие за условия равного сосуществования здоровых людей и людей с ограниченными возможностями и для их успешной работы предстоит еще значительная работа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. К независимой жизни : пособие для инвалидов и их организаций. – М.: Перспектива, 2000.
2. Луценко Е.Л. Социокультурная реабилитация инвалидов / Е.Л. Луценко. – Хабаровск, 2007. – 120 с.
3. Толкачева Е.В. Процесс производственной адаптации инвалидов / Е.В. Толкачева. – Хабаровск, 2006. – 105 с.
4. Холостова Е.И. Российская энциклопедия социальной работы. Т. 1 / под ред. Е.И. Холостовой. – М.: Институт социальной работы, 1997. – 364 с.
5. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина, Э.К. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. Изд-е 2-е, доп. – СПб.: Питер, 2004. – 120 с.

Барсукова В.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент Рукавишников Е.Е.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЛИТЕРАТУРНЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ У УЧАЩИХСЯ ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ИНКЛЮЗИИ

Инклюзивное образование – внедрение специально разработанной программы в общую образовательную систему, то есть включение в образовательный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), совмещенное коллективное обучение этих детей и здоровых детей [2].

Одной из целей современного образования является формирование общества, в котором стёрты границы между здоровыми людьми и людьми с ОВЗ. Причины появления этих границ кроются прежде всего в неготовности общества устранить барьеры, препятствующие пониманию и приня-

тию людей с отклонениями в психическом и физическом развитии. Образовательная среда разрушает эти барьеры. В школе дети не только познают мир, но и приобщаются к социуму. Поэтому разрушение барьеров между здоровыми детьми и детьми с ограниченными возможностями здоровья при получении образования приводит к объединению общественного пространства людей, меняет взгляд на особенности этих детей: они видятся не отклонением, а отличительной чертой того или иного человека. На наш взгляд, вопрос о том, для кого внедрение инклюзивной практики больше необходимо: для особого или обычного ребенка в образовательном пространстве, может стать предметом обсуждения в профессиональном педагогическом сообществе с участием родительской общности.

В данной статье рассматриваются возможности использования литературы для воспитания у школьников адекватного отношения к человеку с ограниченными возможностями здоровья.

Долгое время в литературе герои-инвалиды были отнесены авторами на периферию образов произведения. Они и их отклонения лишь упоминались авторами в произведениях. Но освоение школьниками художественных произведений, в которых герои преодолевают свои физические изъяны или тяжелую болезнь, помогает глубже понять внутренний мир своих товарищей с инклюзией [1].

Многие знаменитые писатели в своих произведениях смогли воспроизвести актуальные проблемы, с которыми встречаются люди с инвалидностью. Изучение таких произведений в образовательной практике становится для детей с особенностями моральной поддержкой, внутренним стержнем, даёт им возможность найти свое место в социуме.

Если подробнее обратиться к рассматриваемой проблеме в литературе, то значительное количество художественных произведений русских, американских, скандинавских, японских и других авторов, ставили героев-инвалидов и их судьбу на первый план. Язык таких произведений ясен и понятен любому человеку, а ситуации и эмоции, которые отображены в тексте трогают своим глубоким содержанием.

Но при этом у авторов работает порой стереотипность в создании таких образов – исцеление, смерть или госпитализация (изоляция) героя. Эта последовательность сюжета может трансформироваться в зависимости от ситуации, но чаще является стандартной:

Инвалид-жертва + самовлюбленный протагонист без инвалидности = Жертва излечивается + Протагонист без инвалидности избавляется от нарциссизма [1].

Исходя из этой схемы, учащимся важно объяснить, что финал произведения зависит от выбора героев. Люди сами решают, какой путь им выбрать.

Для обучающихся начальной школы показательно будет произведения И.С. Тургенева «Муму», Г.Х. Андерсен «Стойкий оловянный солдатик».

Как домашнее задание можно порекомендовать для чтения с родителями «Дом отважных трусишек» Юрия Ермолаева. Работа по осознанию того, какие ребята окружают их детей в классе, может и должна проводиться и с родителями.

Для средней и старшей школы показательны в этом плане произведения – «Виноваты звезды» Джона Грина, «Неуклюжая Анна» Джин Литтл, «Хрупкая душа» Джоди Пиколта, «Загадочное ночное убийство собаки» Марка Хэддона, «Один литр слёз» Ая Кито, А.П. Платонова «Юшка», В.Г. Короленко «Слепой музыкант», Б. Полевого «Повесть о настоящем человеке», «Класс коррекции» Е. Мурашовой. В ходе чтения данных произведений, ученикам важно понять, что болезнь всегда приходит неожиданно и к здоровым людям. Её не стоит бояться, при этом важна поддержка друзей и родных. Акцентируется внимание не только на отрицательных качествах героев, но и на положитель-

ных – это стойкость, любовь к жизни, стремление стать сильнее, достигнуть определённых результатов, смелость перед лицом смерти.

Для изучения внутреннего мира людей с особенностями можно рекомендовать несколько произведений русских и зарубежных авторов: «Собор Парижской Богоматери» В. Гюго, «Цветы для Элджернона» Дэниел Киз, «Форест Гамп» Уинстон Грум, «Последний секрет» Бернард Вербер, «Привет, давай поговорим» Дрейпер Шэрон, «Бег на трех ногах» Чарльз П. Кроуфорд, «Каос и Бьернар. Олауг и Пончик» Анне-Кат. Вестли.

Безусловно, этими произведениями не ограничивается список. В выборе литературных произведений многое будет определяться предпочтениями учителя и учеников, интересом и готовностью последних обсуждать эти противоречивые темы. И в том, как будут они донесены до сознания младшего школьника, подростка и юноши многое, если не всё зависит от приня-

тия самым педагогом идеи инклюзии в образовании, его профессионализма. По сравнению с другими школьными предметами, литература имеет большие содержательные, психологические и дидактические возможности для формирования у учащихся понимания и принятия различий и особенностей каждого ребёнка, через расширение познаний о внутреннем мире таких детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Галицких Е.О. Художественная литература о проблемах инклюзии как источник педагогической рефлексии // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 8. – С. 6–10.
2. Электронный ресурс: <https://perspektiva-inva.ru/inclusive-edu/law/vw-371/>.

Казарян М.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент Рукавишников Е.Е.

ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ «ОСОБОГО РЕБЕНКА» ЧЕРЕЗ ЛИТЕРАТУРУ

Литература есть зеркало жизни. Именно, она даёт нам возможность расширять границы знаний, эмоционально обогащать человека и будить в нём человечность. Читая, человек сам познаёт то, что его волнует, что радует и огорчает, что заставляет восторгаться, и что негодовать. В этой попытке разобраться в своих чувствах и происходит выявление личностных качеств человека.

Таким образом, у человека формируется своё отношение к миру, «другому» через литературу. Французский философ и публицист, Луи Бональд писал: «Литература есть выражение общества, так же как слово есть выражение человека» [4]. Именно поэтому проблемы общества и отношение

к ним находят своё отражение в художественных произведениях.

Проблемы людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) являются наиболее актуальными проблемами современности. Чтение и анализ произведений А. Маршала «Я умею прыгать через лужи» [3], Е. Зотовой «В поисках смысла. Инвалид с детства и его окружение» [1] позволил исследовать отношение общества к этой проблеме через отражение проблемы «особого ребенка» в литературе.

Дети с ОВЗ – это обычные дети, которые любят жизнь и хотят быть счастливыми. Они любят играть, общаться, гулять с друзьями, замечать и познавать всё вокруг. Но из-за болезни их желания и мечты, порой кажутся не осу-

ществимыми. В автобиографической книге Алана Маршала «Я умею прыгать через лужи» повествуется о жизни смелого и целеустремлённого малыша, который из-за болезни, становится ребёнком с ограниченными возможностями. Главный герой повести, с раннего детства мечтает о том, что окружающим кажется невозможным. Он вовсе не считает себя «особенным» и не желает, отказывается от своих целей.

В этом произведении публицист раскрыл проблему социальной адаптации детей с ОВЗ. Пренебрежение, непонимание, боязнь, страх – это лишь малая часть препятствий, с которыми сталкивается ребёнок с ограниченными возможностями.

Образ Алана сочетает в себе мужество, храбрость и детскую наивность. Маленький герой не считает себя «особым» ребёнком и каждым своим поступком доказывает это окружающим. Алан участвует во всех мальчишеских забавах: охотится с ребятами на кроликов, занимается рыбной ловлей и поднимается в гору. Он научился самостоятельно давать отпор всем тем, кто в него не верил, стоит только вспомнить сцену драки на палках, в которой мальчик благодаря своему упорству одержал победу. Всего наш герой добивался самостоятельно, он научился плавать, освоил верховую езду на пони и главное никогда не терял веру в себя.

Мысль о том, что ребёнок с ограниченными возможностями меньше всего хочет, чтобы его считали «калейкой» проходит красной нитью на протяжении всего приведения. Ярким подтверждением являются воспоминания Алана, о том, что как и все дети, он испытывал потребность выразить своё хорошее настроение неуклюжими попытками прыгать и скакать. Но тут же прекращал свои прыжки, видя трогательный, полный сострадания взгляд проходящих мимо взрослых и лишь

когда они исчезали из виду, он возвращался в свой мир, «где не было места их грусти и боли». Мир действительности «ковал», а в мире мечтаний, он «сам себе кузнец».

В повести Алана Маршала доказывается мысль о том, что «мироощущение ребенка-инвалида такое же, как у здорового ребенка» [3].

Важную роль в повести играют родители главного героя. Они обладают житейской мудростью и не пытаются уберечь своего сына от всего, что его окружает. Наиболее значимым моментом в произведении является диалог отца Алана с женой: «Мы должны закалять его, Мэри. Пусть он учится принимать удары в лицо, как бы это ни было больно. А если ограждать его от них, то кончится тем, что его будут бить по затылку, да ещё как! Всё это очень невесело. Но что поделаешь? Сейчас мы должны уже думать не о ребёнке, а о мужчине и его будущем. Ведь ограждая его голову от ударов, мы можем разбить ему сердце. Так я думаю. Быть может, я ошибаюсь, но готов прозакладывать всё, что имею – мне кажется, я прав» [3]. В этих словах отражен смысл воспитания в семье: не оградить от всех препятствий, а научить их преодолевать.

«Я умею прыгать через лужи» – волнующая и жизнеутверждающая автобиографическая повесть.

Произведение Е. Зотовой «В поисках смысла. Инвалид с детства и его окружение» [1] также отражает актуальные проблемы инвалидности детей. Следует отметить, что автор книги – выпускница и педагог московской школы-интерната для детей с ДЦП. Книга представляет собой сборник статей, каждая из которых – не просто рассуждения журналиста, это открытие человека с непростой судьбой. В них отражена жизнь ребёнка с ОВЗ в семье, обществе, проблемы, с которыми он сталкивается. В своей статье «Творцам не нужно снисхождение» писательница рассматривает проблему разделения творчества на «обычное» и «творчество инвалида». Общество, таким образом, пытается убедить себя, что помогает детям, но это вовсе не так. Если раньше одаренный ребёнок с ограниченными возможностями мог

соревноваться со здоровыми детьми, то теперь эта возможность становится маловероятной.

Екатерина Зотова, так же как и Алан Маршалл хочет донести до нас, читателей, что ребёнок с ОВЗ, меньше всего требует к себе жалости и сострадания. Такие дети «просто живут, двигаясь и рисуя так, как им позволила природа» [1].

В книге есть целый раздел статей, названный «Перспективы». В нём собраны очерки о людях, которые, принимают себя и находят своё место в жизни. Ярким примером и подтверждением этого является статья «Равный среди равных» о художнике Никите Курдякове, «Дядька Леонидыч» – о знаменитом музыканте, учителе Игоре Терцицком и т.д.

Основываясь на личном опыте, Екатерина Зотова утверждает, «чтобы здоровые люди принимали тебя как равную, надо, прежде всего, трезво оценивать свои силы и браться только за то, что действительно сможешь делать не хуже, а, может быть, и лучше их» [1].

Куценко О.М.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. н. Рукавишникова Е.Е.

ИСТОРИЯ ОТНОШЕНИЙ ОБЩЕСТВА К ИНВАЛИДАМ В ЕВРОПЕ И СЕВЕРНОЙ АМЕРИКЕ

Люди с умственными и физическими отклонениями присутствовали во все исторические периоды существования человека, и всегда отношение к ним было разное, со временем оно менялось. В настоящее время – это одна из острых проблем современного мира. Несмотря на то, что политика государства направлена на то, чтобы социализировать людей с ограниченными возможностями, но все равно присутствует проблема высмеивания, обзывания и издевательства над ними, ущемления их прав. У каждой проблемы есть истоки, причины появления. Чтобы появилась возможность решить проблему, необходимо обратиться к истории отношения к людям с инвалидностью. Ведь большинство существующих

Изучив произведения Алана Маршала «Я умею прыгать через лужи», Екатерины Зотовой «В поисках смысла...», проанализировав ситуацию в образовательной практике, мы пришли к заключению о том, что проблема детей с ограниченными возможностями здоровья не утратила своей актуальности в современном мире и социуме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Екатерина Зотова. В поисках смысла: Инвалид с детства и его окружение // Сборник статей. – М.: ЦСА «Одухотворение», 2006. – 132 с.
2. Книги, помогающие жить: Рекомендательный указатель литературы / сост. Н. Е. Колоскова. – М.: Чистые пруды, 2008. – 32 с.
3. Маршалл, Алан. Я умею прыгать через лужи / пер. О. Кругерской и В. Рубина. – М.: Клевер-Медиа-Групп, 2015. – 336 с.
4. Электронный ресурс <http://aforizmer.ru/aforizmi/luidebonald>.

предрассудков обусловлено именно многолетним историческим влиянием.

Еще в Древней Греции и Древнем Риме, бытовали представления об «идеальном человеке», которые выражались в скульптурах. Многие философы, врачи советовали избавляться от детей с отклонениями. И ведь действительно в древности по законам новорождённый ребенок до 7 дней не считался человеком и потому от них избавлялись без «угрызений совести». Из Греции к нам и пришло представление, что красивые люди это «хорошо», а уродливые – «плохо» [4].

В Средние века инвалиды были частью семьи, к ним относились на равных, но как только наступали эпидемии болезней, именно их и обвиняли

во всех грехах. Таких людей считали грешниками, из-за которых на общество сваливались все несчастья. Люди верили, что уродливость, инвалидность – это наказание за грехи и исцелиться можно, если вести праведный образ жизни [6].

Если у женщины рождался ребенок с отклонениями, то ее обвиняли в колдовстве и сжигали на костре. В результате чего во время «охоты на ведьм» (1480-1680гг.) в Европе по обвинению в колдовстве было казнено около 20 млн. людей, среди которых были инвалиды.

С 1480 года получили распространение карикатуры, так как основная часть населения читать не умела, именно через них они и выражали свои взгляды. В течение нескольких столетий люди часто прибегали к карикатурным образам людей-инвалидов, чтобы изобразить зло, физическую и моральную слабость [3].

В народном творчестве европейских стран люди дефектами всегда ассоциировались со злом. Братья Гримм собирали народные сказания и превращали их в сказки. В одной из таких сказок «Гензель и Гретель» описана ведьма, уродливая и слепая старуха. Наше отношение к людям инвалидам, представление о них с детства складывается именно благодаря таким сказкам, образам из историй и фильмов [4].

В XVIII-XIX вв. «корабли дураков» с душевнобольными людьми путешествовали по портовым городам, собирали толпы зевак, плативших деньги за то, чтобы посмеяться над убогими. По окончании турне их бросали на произвол судьбы. Существовали в различных странах и «цирки уродов», которые тоже собирали много зрителей. А в Лондоне в XVIII в. люди посещали «Бедлам», больницу Святой Марии из Вифлеема, чтобы посмотреть на душевнобольных. Это было своеобразным развлечением людей [1].

В XIX веке появляется учение о наследственном здоровье человека и путях его улучшения, то есть евгеника. Представители этого учения считали, что отклонения в здоровье, физические недостатки приводят к деградации нации, вследствие чего людей часто изолировали от общества в специализированных учреждениях, либо подвергали стерилизации. Были созданы специальные школы для детей-инвалидов, которые не давали возможности им общаться с «обычными» детьми.

В начале XX века началась массовая стерилизация людей с умственными и физическими отклонениями и помещение их в учреждения закрытого типа. Например в США во многих штатах, таких как Индиана, Висконсин, Вирджиния, глухих, слепых и людей с низким уровнем IQ принудительно подвергали стерилизации.

В гитлеровской Германии был создан ряд пропагандистских фильмов, изображающих инвалидов как «нахлебников», бремя для государства, людей, подлежащих стерилизации или уничтожению.

Был создан ряд художественных фильмов, таких как «Ichklagean» («Я обвиняю»), получивший премию на кинофестивале в Венеции. Он оправдывал «убийство во благо» в глазах германского общества первой половины XX века. Помимо художественных фильмов снимались и документальные фильмы: «SundernderVate» («Грехи отцов», 1935); «AbseitsvomWege» («Сшедшие с пути», 1935); «AllesLebenistKampf» («Наследственное», 1936) и многие другие.

Во всех этих фильмах инвалиды были представлены как бесчеловечные преступники.

В 40-е годы XX века в Германии было убито около 140 тысяч взрослых людей с умственными и физическими отклонениями и более 100 тысяч детей-инвалидов [2].

Начиная с конца XIX века инвалиды начинают бороться за свои права, свободы и справедливость. Так в Скандинавских странах была основана норвежская организация инвалидов. В Великобритании было создано первое движение инвалидов, а уже в 1920-х годах были созданы объединения инвалидов-

ветеранов войны. Они проводили забастовки, требуя принятия закона, обеспечивающего принятие на работу. В этом деле они добились успеха: правительство установило 3% квоту, по которой на работу должны были приниматься зарегистрированные инвалиды [4].

Люди с ограниченными возможностями и сейчас борются за право пользоваться общественным транспортом, посещать школы и колледжи, работать. Даже, несмотря на законы, защищающие их права, инвалиды по-прежнему считаются отличающимися от всех остальных, в силу сохранившихся стереотипов об инвалидах. И практически никто не задумывается от том, что многие Великие люди были с отклонениями в физическом и умственном развитии. Ведь Людвиг ван Бетховен оглох, но все же продолжал сочинять музыку и создал еще много произведений, которые до сих пор слушает весь мир [5].

Знаменитый французский художник XIX века Анри де Тулуз-Лотрек имел деформацию ног. Из-за несчастного случая, произошедшего в детстве, они перестали расти. И на протяжении всей жизни он был карликом с непропорционально большим телом и головой и детскими ножками. Тем не менее, его холсты пользуются популярностью в настоящее время. По некоторым данным считается, что Альберт Эйнштейн в детстве болел дислексией, то есть у него были проблемы с изучением языков, а также синдромом дефицита внимания.

Большую часть истории человечества инвалидов считали ущербными, убогими людьми, обузой для общества, но в настоящее время положение дел меня-

ется, но не кардинально. Современное отношение к ним во многом схоже с тем, что бытовало в прошлом. Люди с отклонениями борются за свои права, они хотят, чтобы их принимали такими, какие они есть, не жалели и считали равными. Но изменить предрассудки, отношение и стереотипы общества очень сложно, так как они обусловлены многовековым историческим развитием. Вместе с тем, принятие Другого таким, какой он есть, со всеми его особенностями становится социокультурной нормой в современном обществе, культуре и образовании. По нашему глубокому убеждению, если каждый человек задумается о том, что люди с инвалидностью – это такие же люди, как и мы, со своими взглядами, мыслями, идеями, проблемами, решение столь актуального вопроса станет возможным и реальным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воробьевский Ю. Бедлам. (Корабль дураков или ковчег спасения). – М., 2014. – С. 368.
2. Замский Х.С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древнейших времен до середины XX века. – М.: Академия, 2008. – С. 368.
3. Кротков А.П. Карикатура. Непридуманная история. – М.: АСТ, 2015. – С. 320.
4. На пути к инклюзивной школе. – М.: РООИ «Перспектива», 2005. – С. 42.
5. Роллан Р. Жизнь Бетховена. – Мн.: Выш. ш., 1985. – С. 335.
6. Циткилов П.Я. История социальной работы. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – С. 279.

Маркелова С.В., Обарина Н.Н.

г. Вологда, ФГБОУ ВО «Вологодский государственный университет»
 Научный руководитель: канд. фил. наук, доцент **Маркевич О.А.**

ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ИНВАЛИДНОСТИ В ИСТОРИИ, ЛИТЕРАТУРЕ, ИСКУССТВЕ

Во все времена развития истории человечества существовала проблема оказания помощи людям с ограниченными возможностями. Изменения, про-

исходящие в развитии общества, в социально-экономических отношениях, оказывали влияние на виды помощи нуждающимся инвалидам.

В основе любого действия, направленного на оказание помощи инвалидам со стороны специалистов, учреждений, государственных органов, частных лиц, благотворительных организаций и общества в целом, лежат некоторые устоявшиеся представления о том, что представляет собой феномен инвалидности. Эти представления и формируют положение инвалидов в обществе. Отношение к людям с ограниченными возможностями менялось на протяжении всей истории развития разных стран и культур.

В доисторический период кочевники считали нетрудоспособных людей бесполезными, так как они не могли принимать участие в жизни племени, и поэтому их часто отправляли умирать. В то время как племя перемещалось на новое место, неугодных племен оставляли на произвол судьбы. В то время считалось, что инвалидность – это воздействие сверхъестественных сил, которое создает опасность для любого члена племени.

Первыми предприняли попытки поиска причин инвалидности древние греки. Тем не менее, оставались предрассудки о природе этого явления и, например, глухих людей они считали необучаемыми, поскольку с ними почти невозможно установить контакт.

В противовес, на Руси во все времена к людям, с ограниченными возможностями относились по-особенному. Так характерной особенностью было проявление милосердия и сопереживания по отношению к людям с инвалидностью. Средством от напасти христиане считали помощь, молитвы и ритуалы. Церкви и монастыри оказывали поддержку инвалидам: давали пищу, кров, обучали, содействовали в доброжелательном отношении общества к инвалидам. Также была распространена княжеская благотворительность.

В средние века в Европе опасались инвалидов, по причине их связи с дьяволом. Инвалидность стала восприниматься как проявление сил зла. Над физическими нарушениями людей смеялись, их преследовала инквизиция.

В XVII веке начали осуществлять медицинскую помощь инвалидам. Так-

же в этот период, впервые в истории, инвалиды получили доступ к образованию, что давало возможность получить профессию, освоить ремесло и участвовать в жизни общества.

В период становления США первые поселенцы препятствовали въезду в страну инвалидов. Однако с развитием государства к XVIII веку были созданы специализированные интернаты для инвалидов и разрабатывались программы для их адаптации и реабилитации [2, с. 449].

В настоящий момент мы также наблюдаем различные подходы к пониманию вопросов инвалидности, которые находят свое отражение в литературе и искусстве.

Американский поэт и исследователь инвалидности Джим Феррис говорил о том, что люди с ограниченными возможностями в своих литературных трудах стараются описывать своё понимание окружающего их мира. Он считает, не бывает двух инвалидов со схожим опытом и ощущением жизни, поэтому и спектр литературных жанров инвалидов расширяется.

Например, поэта Древней Греции Гомера, автора «Одиссеи» и «Илиды», считали незрячим, но данная патология не была для него препятствием к созданию великих творений.

Известными писателями и поэтами-инвалидами являются Франсиско де Гойя, Лорд Гордон Байрон и другие. Среди отечественных писателей и поэтов стали известны инвалиды с рождения, например, Юлия Жадовская, а также ставшие инвалидами в результате травмы или ранения: Эдуард Асадов, Николай Алексеевич Островский.

Великие художники, не смотря на инвалидность, получили мировое признание. Яркий пример – художница из Мексики Фрида Кало, страдавшая страшной болезнью – полиомиелитом, и Анри де Тулуз-Лотрек, который страдал после сильной травмы ног.

Известный и ныне композитор Людвиг Ван Бетховен, в молодости страдал от тиннитуса, вследствие чего стал практически глухим. Болезнь не повлияла на гениальность Бетховена. Он не отставлял творчество и продолжал творить до конца дней.

Популярные музыкальные коллективы, в составе которых выступают инвалиды, известны во всем мире. Например, английская The British Paraorchestra, немецкая Station 17, чешская The TapTap.

В России также практикуют внедрение инвалидов в творческую среду. Артисты «Коляда-театра» имеют в своем репертуаре песни на языке жестов, понятные людям с проблемами слуха. Актером такого театра является известный слабослышащий артист Алексей Знаменский [1, с. 223].

Театры, в которых играют актеры с ограниченными возможностями, зачастую позиционируются как феномены. Считается, что театр – это эффективный метод для социальной интеграции инвалидов общество. К целям подобных театров относятся поиск форм и видов коллективной деятельности актеров с ограниченными возможностями и профессиональных актеров, а также переоценка общественного создания и изменение отношения к творческому и интеллектуальному потенциалу инвалидов.

Перечень «особых театров» в России насчитывает более восьмидесяти, каждый из них задействует актеров-инвалидов. Специфика таких театров – улучшение положения инвалида в обществе. Например, театр слабослышащих актеров «Недослов» и «Театр Простодушных», в которых исполняют роли только актеры с синдромом Дауна.

В России ежегодно проводится фестиваль «особых театров», в программе этого фестиваля представлены спектакли, в которых принимают участие актеры-инвалиды.

Инвалидность, как социальное явление, зачастую встречается в художественных фильмах («Сотворившая чудо», «Класс коррекции», «Я – Сэм»), но артисты, примерившие на себя роль инвалида на самом деле здоровы.

За роль в фильме «Дети меньшего бога» глухая актриса Марли Мэтлин была награждена премией «Оскар» за лучшую женскую роль [3, с. 81].

На наш взгляд, эффективная инклюзия (включение в социальную среду) способна сломать стереотипы в отношении общества к инвалидам. Любое проявление творчества считается одним из наиболее действенных методов включения. Целью работы творческих организаций, работающих с инвалидами, является активная социальная и культурная деятельность по реабилитации и адаптации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Малеева Т.М. Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики. – М.: Дрофа, 2011. – С. 206-235
2. Нагорнова А.Ю., Макарова Т.А. Основные направления социокультурной реабилитации инвалидов // Категория «социального» в современной педагогике и психологии: материалы научно-практической конференции (заочной) с международным участием, 19–20 декабря 2013 г. / отв. ред. А.Ю. Нагорнова. – Ульяновск, 2013. – С. 547-551.
3. Фирсов М.В. История социальной работы в России. – М.: Речь, 2010. – 145 с.

Молчанова А.О.

г. Магнитогорск ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова»

Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент **Гурьянова И.В.**

ТЕМА БОЛЕЗНИ И ЗДОРОВЬЯ В ПОСЛОВИЦАХ И ПОГОВОРКАХ УРАЛА

Урал известен как многонациональный край с богатой культурой, базирующейся на древних традициях. Здесь

проживают не только русские, которые стали активно заселять Урал с XVII века, но и башкиры, татары, коми, ман-

си, ненцы, марийцы, чувашаи, мордва и другие. Каждый этнос богат своим народным творчеством. А пословицы и поговорки – самый распространенный и жизнестойкий вид народного творчества. Это – краткое народное изречение, имеющее одновременно буквальный и переносный план или только переносный и составляющее законченное предложение. Широкому распространению и долголетию пословиц способствует, прежде всего, то, что они имеют практическое и назидательное значение [2].

В пословицах и поговорках можно найти уникальные памятники исторических сложившихся народных ценностей и традиций. Одной из таких ценностей является здоровье человека.

Русские пословицы и поговорки о болезнях и здоровье звучат так:

- Болезнь не по лесу ходит, а по людям.
- Боль врача ищет.
- Болезнь – не беда, коли есть хлеб да вода: хлеб выкормит, вода выпойит.
- Болезнь приходит пудами, а уходит золотниками.
- Дай боли волю и с постели не встанешь.
- На живом все заживет.
- От больного места рука не отходит.

В культуре башкир также имеются пословицы, затрагивающие данную тему: Если нос некрасив – его не отрежешь, если гора крута – не сроешь. Кто никогда не болел, не дорожит здоровьем. Пусть рот кривой – надо чтобы слова были правильные. Тяжелую болезнь хорошая пища лечит.

В татарских пословицах отражена специфика менталитета народа: Болезнь ребенка хуже своей. Хромая ворона улетает раньше других. Ярость ведет к сумасшествию. Здоровье – са-

мое главное богатство. Болезнь уходит – остается привычка.

Пословицы манси: Дух бодр, да плоть немощна. Сама болезнь скажет, чего хочет. Не всякий умирает, кто хворает. Чиста вода – для хвори беда.

Мордовские пословицы:

- Гнилой зуб удали, от плохого товарища отойди.
- Береги детей, как свои глаза.
- Под ноги не смотришь – ногу сломаешь.
- Пока дышит грудь, всегда в надежде будь.
- Два века не проживешь – от смерти никуда не уйдешь.
- Старость приходит – память слабеет.
- Не дураки, а родом такие.
- Болезнь не разбирает бедных и богатых.
- Дороже всего здоровье, но узнаешь ему цену только при болезни.
- Тот не знает цену здоровью, кто не болел.

Чувашские пословицы: Смерть на зубы не смотрит. Будешь беззубым – накидают карман орехов. В лесу ягоды созревали, а старуха умерла от стужи. Гнилая липа сто лет стоит.

Национальный характер пословиц и поговорок у всех народов, определяется его бытом, условиями труда, фольклорными традициями, особенным взглядом на мир. Тема здоровья и болезни раскрывается у каждого народа по-своему [1].

Как отмечают в своем исследовании А.С. Малахова и С.Н. Малахов, «своеобразие народных представлений о болезни, тесно связанных с понятиями «здоровье», «лечение», «смерть». Эти понятия являются своеобразными экзистенциальными константами этнической картины мира. Пословичные представления о болезни у разных народов в аспекте включения в них элементов новизны довольно стереотипны и малоподвижны, отражают навыки и модели поведения, сформировавшиеся еще до семнадцатого столетия» [2, с. 107].

Если сравнивать пословицы, то следует обратить внимание на то, что не-

которые из них имеют эквивалент в других языках. Например, смерть на зубы не смотрит (чувашская пословица) – болезнь не разбирает бедных и богатых (мордовская пословица); тяжелую болезнь хорошая пища лечит (башкирская пословица) и болезнь – не беда, коли есть хлеб да вода: хлеб выкормит, вода выпойт (русская пословица). Не всякий умирает, кто хворает (пословица манси) и на живом все заживет (русская пословица).

Пословицы и поговорки о здоровье заставляют размышлять о том, что человек не задумывается о своём здоровье, пока оно его не беспокоит: дороже всего здоровье, но узнаешь ему цену только при болезни (мордовская пословица) и кто никогда не болел, не дорожит здоровьем (башкирская пословица).

Народом подмечено, что хорошее питание способствует быстрому выздоровлению: тяжелую болезнь хорошая пища лечит (башкирская пословица) и болезнь – не беда, коли есть хлеб да вода: хлеб выкормит, вода выпойт (русская пословица).

Особое место в пословицах о здоровье отводится детям: береги детей, как свои глаза (мордовская пословица); болезнь ребенка хуже своей (мордовская пословица). На фоне высокой рождаемости высока была детская и женская смертность. Женщина начинала рожать в 14–15 лет и были периоды, когда она была одновременно беременная и кормящая, что довольно быстро истощало женский организм. Женщины умирали в более раннем возрасте, и эти гендерные различия оказались также закрепленными в народной мудрости.

Боль в пословицах является главным вестником болезни, только почувствовав ее, больной начинает искать врача: боль врача ищет; от больного места рука не отходит (русские пословицы).

Пока человек жив, он должен надеяться на выздоровление: болезнь приходит пудами, а уходит золотниками (русская пословица) и не всякий умирает, кто хворает (пословица манси).

В пословицах и поговорках разных этносов признак приближающей

ся смерти – это слабость и немощное состояние: старость приходит – память слабеет; придет старость, будет слабость; дух бодр, да плоть немощна. К смерти относились как к фатальной неизбежности: два века не проживешь – от смерти никуда не уйдешь.

В чувашской пословице: в лесу ягоды созревали, а старуха умерла от стужи, показано как ограничение и изоляция больных из нормальной жизни и добавляет к их физическим страданиям еще и моральные – холод, одиночество, заброшенность.

Многие народы считали, что от состояния души зависит здоровье человека. Душевные переживания, отрицательные эмоции, депрессия могли негативно влиять на самочувствие человека, что подмечено в поговорке: с радости кудри вяются, а с печали секутся (русская пословица); ярость ведет к сумасшествию (татарская пословица).

Таким образом, в каждой пословице или поговорке заключены важные культурологические сведения, которые передаются из поколения в поколение. По объему информации о культурных традициях и быте народов, пословицы невозможно сравнить ни с какими языковыми средствами. Они помогают лучше понять национальный характер людей, создавших эти пословицы, их интересы, отношение к различным жизненным ситуациям и проблемам. Изучение этого вида устного народного творчества позволяет глубже понять специфику и взаимосвязь различных культур.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Даль В. И. Пословицы русского народа. – М.: Издательство Эксмо, 2003. – 245 с.
2. Малахова А. С., Малахов С. Н. Народные представления о болезни в русских и ногайских пословицах XVII–XVIII века как отражение специфики этнической картины мира // Этнография. Фольклористика. – 2014. – № 4 (55). – С. 107–113.
3. Мордовские пословицы, поговорки, приметы и загадки: поэтич. образцы житейского опыта / сост. Л. В. Седова. – Саранск: Мордов. кн. изда-во, 2009. – 336 с.

Сагунова М. Э.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент **Сляднев А.А.**

ТАНЦЕВАЛЬНОЕ ТВОРЧЕСТВО КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В настоящее время в нашей стране осуществляется активный научно-педагогический поиск эффективных средств личностного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного образования, разрабатываются правовые, организационные и методические основы интегрирования его в общеобразовательную среду.

Инклюзия как широкий спектр реальных коммуникативных отношений и инклюзивное образование как способ реализации одного из основных прав человека актуальны для большого количества детей. Так, например, только «в Ставропольском крае проживает около 15 тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья, 26 % из которых составляют дети с инвалидностью» [3, с. 4]. Для таких детей уже сегодня делается многое. В целях раннего выявления отклонений в развитии детей и оказания им коррекционной помощи «в крае создано 28 психолого-медико-педагогических комиссий, которые ежегодно обследуют около 13 тысяч детей, имеющих проблемы в развитии, обучении, социальной адаптации и нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Развивается сеть восстановительно-лечебных центров для учреждений детей-инвалидов (более 250 специализированных детских садов и интернатов, в том числе санаторного типа, 461 компенсирующая группа, 31 специальное (коррекционное) образовательное учреждение, в том числе 3 школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Функционируют 395 коррекционных класса. Оказывается помощь родителям в реализации индивидуального домашнего обучения. Помимо этого, в системе социальной защиты населения и здравоохранения функ-

ционируют 2 специализированных дома ребенка, социально-реабилитационные центры. В крае на базе отдельных образовательных учреждений созданы лекотеки, мобильные бригады и отделения сопровождения семей воспитывающих детей-инвалидов» [там же, с. 5].

Однако лишь организационное решение вопросов инклюзивного образования не гарантирует полноценного личностного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Важно не только научить ребенка читать и считать. Основным фактором его личностного роста и успешной социализации являются становление способности к эмоционально-эстетическому восприятию окружающего мира, развитие нравственно-эстетических взглядов на окружающий мир. Такое отношение к реальности формирует художественное творчество.

Как отмечает А.Н. Лук, «в процессе художественно-творческой деятельности ребенок приобретает новые умения и навыки, учится наблюдать, анализировать предметы и явления окружающего мира» [4, с. 45]. Продукт творчества в отличие от репродукта характеризуется уникальностью. Он является особым «средством познания действительности и помогает формированию образов восприятия, воображения, мышления, памяти, генезису побудительных, деятельностных, поведенческих процессов. Навыки, знания, умения, приобретаемые в процессе художественного творчества, обеспечивают ребенку фон для выражения своих переживаний (эмоций, чувств)» [1, с. 79]. Художественное творчество формирует позитивно-психологическую среду, погружаясь в которую ребенок не чувствует себя замкнутым и особенным. Творческая деятельность, являясь непринужденным средством нала-

живания контактов ребенка с другими детьми, способствует формированию у него уверенности в своих силах, дает возможность ощутить чувство радости творчества, успеха в жизни и в учении.

«Детский возраст сензитивен по отношению к развитию творческих способностей. Это особенность по мере взросления необратимо утрачивается. Поэтому необходимо эффективно реализовывать ее в дошкольном и младшем школьном возрасте» [5, с. 10].

При организации творческой деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья следует учитывать их возрастные, интеллектуальные и физические возможности. «Для дошкольников и младших школьников характерно слабое развитие мышц. Они быстро устают от физических нагрузок. Упражнения необходимо подбирать и строго дозировать для той группы мышц, которая функционирует лучше. Это не травмирует психику ребенка, обеспечивает благоприятную атмосферу для творчества» [6, с. 54]. Из-за слабости мышц спины многие дети не способны долго удерживать корпус в напряженном положении. Следует обращать особое внимание на укрепление и развитие мышц, формирование устойчивых навыков правильной осанки. Слабость дыхательных мышц, недостаточно развитая сердечно-сосудистая система требуют осторожного увеличения физических нагрузок и чередования быстрого темпа с умеренным и медленным. У всех детей в раннем возрасте недостаточно развит анализаторный аппарат: зрительная, слуховая, мышечная и вестибулярная чувствительность. Несовершенно восприятие: дети не умеют долго слушать музыку, неточно воспринимают движения, плохо ориентируются в пространстве, они не усидчивы. Развитие органов чувств, сенсорных умений и совершенствование восприятия должно стать первоначальной задачей художественно-творческой деятельности. Развивая творчество ребенка, ему необходимо разъяснять значение каждого движения, возможные способы действия. Ребенок должен знать, что точное повторение тех или иных движений не просто «прихоть» взрослого,

а целеобусловленное научение. Учитывая острую потребность ребенка с ограниченными возможностями здоровья в движении, особым средством его личностного развития является танцевальное творчество. Эффективность этого вида творчества определяется тем, что каждое движение человеческого тела уникально. В искусстве танца нет «толчка». Каждое танцевальное движение, двигательная композиция могут отработываться и совершенствоваться до бесконечности. Тело ребенка – это его «язык». Оно говорит за него на фоне музыкального сопровождения. Оно являет его эмоции. Но, как бы, ни важно было техническое совершенство танца – это не должно быть самоцелью. Процесс разучивания танца нельзя превращать в механическое повторение танцевальных движений (в дрессуру). Следует понимать, что овладение ребенком с ограниченными возможностями здоровья тем или иным навыком должно носить художественно-творческий характер. Задача танцевального творчества заключается не в том, чтобы заучить определенное количество движений и танцев, но в том, чтобы на каждом занятии познавать своеобразный, выразительный язык хореографического искусства, получать наслаждение в танце, в котором тесно переплетены музыка и пластика. Особое внимание педагогу следует обращать на глаза ребенка. Глаза – зеркало его души. Как не парадоксально, главное – научить ребенка «говорить» глазами, и тогда цель танцевального творчества будет достигнута.

Музыка и танец неразрывно связаны друг с другом. В музыке заложены содержание и характер любого танцевального произведения. Обучая искусству танца, необходимо одновременно вести и музыкальное воспитание: учить понимать и слушать музыку, органически соединять в единое целое движение и музыку. Для того чтобы ребенку было

удобно ориентироваться в музыке необходимо подбирать понятное для его возраста музыкальное сопровождение.

Важна последовательность и преемственность в танцевально-художественном творчестве. Первоначально ритмические упражнения сводятся на прихлопывание долей такта, затем задание усложняется изменением ритмического рисунка хлопков. Выполняя ритмические движения, следует использовать игровые фрагменты. Ребенок познает мир через игру, в которой, например, чередуются девочки с мальчиками, первая линия со второй и т.д. Далее к хлопкам добавляются движения: притопы, повороты корпусом, движения рук, головы, плеч. Со временем все элементы ритмичных упражнений соединяются в небольшие танцевально-ритмические этюды. Детям это очень нравится, особенно если добавит элементы соревновательности.

Личностное развитие детей в процессе танцевального творчества активизирует игровая образность [5, с. 11]. Например, они высоко поднимают руки, изображая огонь, тихо «крадутся по траве», стараясь «поймать бабочку». С интересом разглядывают и «с чувством выполненного долга» отпускают ее.

Благодаря работе по своевременно выявлению и коррекции нарушений в развитии более 80% детей дошкольного возраста, прошедших коррекцию в детских садах, могут продолжать обучение

не только в общеобразовательных школах, но и в самодеятельных коллективах художественного творчества [7, с. 34].

Таким образом, танцевальное творчество является эффективным средством личностного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного образования. Симбиоз музыки и движения раскрывает в ребенке индивидуальность, задатки которыми он одарен природой, активизирует его познавательную активность, нивелирует нарушения в общении, замкнутость и повышенную застенчивость. Танцевальное творчество в системе инклюзивного образования акцентирует духовные начала особого ребенка, подчеркивает идентичность самому себе, самоценность его окультуренного тела. Танцевальное творчество, сохраняя естественную преимущественно сенсомоторную среду развития ребенка, наполняет бытие новыми смыслом и содержанием, побуждениями и отношениями, ощущениями и переживаниями, обеспечивает преемственность дошкольной и школьной ступеней образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дружинин В.Н. Психология общих способностей. – СПб.: Питер, 2002. – С. 166.
2. Калвейта В., Клейна Х. Резерв успеха – творчество / пер. с нем. под ред. Г. Нойнера). – М.: Педагогика, 2012. – 152 с.
3. Концепция инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Ставропольском крае. – URL: <http://www.stavminobr.ru/uploads>.
4. Лук А.Н. Психология творчества. – М.: Наука, 2013. – 176 с.
5. Мелик-Пашаев А., Новлянская З. Трансформация детской игры в художественное творчество // Искусство в школе. – 1994. – № 2. – С. 9-18.
6. Михайлова М.А., Горбина Е.В. Поем, играем и танцуем дома и в саду. – Ярославль: Академия развития, 2011. – 76 с.
7. Рудик Е. И. Роль хореографии в развитии детей. – М.: Педагогика, 2014. – 125 с.

Силенок С.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
Научный руководитель: канд. психол. н., доцент **Сляднев А.А.**

ХОРЕОГРАФИЯ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Происходящая в последние десятилетия в России глубинная трансформация социальной, культурной и других

сфер жизни привела к актуализации проблемы социальной защиты детей и молодежи, как социально неустойчи-

вой группы населения, а в особенности – молодежи с ограниченными возможностями здоровья. Согласно статистической информации, «только за последнее десятилетие частота инвалидности в России в возрасте от 18 до 30 лет удвоилась, составив к 2015 году около 587 тысяч человек. А число детей инвалидов в возрасте до 18 лет составило на январь 2016 года 613 тысяч человек» [6, с. 9]. Инвалидность как социальное явление на сегодняшний день стала проблемой не отдельно взятого человека и даже не конкретной социальной группы, но всего общества в целом. При этом под инвалидностью понимается состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями [11].

Молодые инвалиды в процессе социализации сталкиваются с множеством проблем: непониманием общества, недостаточным учетом их потребностей со стороны государства, отсутствием специальных образовательных и общественных заведений, некачественной помощью специалистов, а также с изолированностью от общества семьи, в которой воспитывается ребёнок с ограниченными возможностями [7].

На сегодняшний день в рамках государственной политики конституируется множество правовых норм обеспечения процесса социализации молодых инвалидов. Наиболее актуальными из них являются:

- обеспечение им равных со всеми другими гражданами Российской Федерации прав и свобод;
- устранение ограничений в их жизнедеятельности;
- создание благоприятных условий, позволяющих инвалидам вести полноценный образ жизни, активно участвовать в экономической, социальной и политической жизни общества, выполнять свои гражданские обязанности [3, с. 21].

Однако, несмотря на повышенное внимание государства к проблемам людей с ограниченными возможнос-

тями здоровья, осложнения индивидуальной траектории социализации этой категории населения зачастую остаются без внимания, отсутствуют эффективные технологии в данной области социальной политики.

Все это обуславливает необходимость поиска эффективных средств социализации молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, учитывающих их индивидуальные творческие способности и личностные качества [8].

Многие авторы в качестве такого средства рассматривают арт-терапию [см., например, 1, 11] как направление в психотерапии и психологической коррекции, основанное на искусстве и творчестве.

Включение молодых людей с ограниченными возможностями в творческую деятельность открывает перед ними перспективы наиболее полной самореализации. Направления творческой деятельности очень разнообразны и каждый человек может найти консонансный по отношению к нему вид искусства, соответствующий его индивидуальным физическим и психическим особенностям.

В креативной среде творческого коллектива любые ограничения возможностей человека воспринимаются окружающими зачастую без негативной оценки или тем более агрессии. Эти ограничения воспринимаются лишь как индивидуальные особенности личности. Поэтому именно в творческом коллективе люди с ограниченными возможностями проще преодолевают социальную депривацию, обретают личный круг общения, ощущают свободу самовыражения и самоутверждения. Творчество способствует преодолению негативных убеждений, зачастую сопровождающих людей с ограниченными возможностями: «Я ущербный и не стану нормальным», «Я несчастлив

и жду помощи от других», «За что мне такая жизнь», «Все обязаны мне помогать» и т.д. [4, с. 5].

Каждый человек чем-то одарен от рождения. Важно помочь ему разглядеть в себе скрытые таланты, на которые он не обращал внимания [2, с. 16].

Творчество людей с ограниченными возможностями – яркая, самобытная страница культуры российского общества. Выступления инвалидов на сцене, их авторское творчество поражается жадной жизни и силой внутреннего преодоления [5, с. 4].

Среди направлений творческого развития людей с ограниченными возможностями особое положение занимает танцевальная (двигательная) терапия. Эта техника предполагает использование резервов своего тела, помогает заново погрузиться в самоощущение, открыть в себе новые возможности. Отличительной чертой хореографического искусства является то, что средством самовыражения человека выступает его собственное тело, поэтому в танце человек познаёт, принимает и развивает его, обретает гармонию с самим собой, что особенно важно для детей и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья [7, с. 9].

Существует два новых жанра, в которых людьми с ограниченными возможностями создана своя стилистика, исполнительские приемы, подобран репертуар, удобный для их исполнительских возможностей: жестовое пение для людей, физически лишенных дара слышать и говорить, и танцы на колясках для людей, прикованных к инвалидным креслам [8].

Жестовое пение представляет собой синкретичное искусство, сочетающее в себе актёрское мастерство, хореографию, драматургию и язык жестов. Это своеобразное направление творческой деятельности открывает

перед людьми с ограниченными возможностями путь самовыражения и развития, спасает от ощущения глухоты и замкнутости в своем мире, объединяет. Неслышащим детям и молодым людям с поражением слуха жестовое пение зачастую даёт возможность интегрирования в социум [7].

Жанр «Танцы на колясках» создан непосредственно людьми с ограниченными двигательными возможностями и имеет сравнительно небольшую историю. Несмотря на это, спортивные балльные танцы на колясках признаны паралимпийским видом спорта, по правилам которого проводятся мировые чемпионаты. В России этот вид спорта существует с 1997 года [11].

В данном направлении существуют свои определённые оценочные критерии. Танцевать на колясках может и один человек, и пара колясочников, и дуэт «Комби» (только один из партнёров – на коляске). В данном жанре оценивается не только **хореографическая композиция, но и пластичность, образность исполнения танца**. В этом жанре, несмотря на необычные исполнительские возможности, обнаруживается множество путей пластического самовыражения [7, с. 11].

При обучении людей с ограниченными возможностями этому виду танцевального творчества необходимо грамотное использование специальных технологических средств, облегчающих передачу информации с учётом физиологических особенностей участников. Следует строго регламентировать длительность занятий и количество пауз с учётом их физических, когнитивных и психоэмоциональных ресурсов. **Руководитель хореографического коллектива для детей или молодых людей с ограниченными возможностями должен внимательно контролировать уровень сложности** хореографических постановок, грамотно подбирать выразительные средства, подходящую танцевальную лексику в соответствии с индивидуальными особенностями участников [5].

Хореографические занятия одухотворяют, организуют, синхронизируют действия группы детей и молодых лю-

дей, обеспечивают переключение сознания с личных внутренних мыслей на образный ряд танца.

Под влиянием танцевального творчества болезненные проявления детей и молодых людей с ограниченными возможностями постепенно нивелируются, совершенствуются социально-адаптивные навыки общения, разрешаются проблемы неуверенности, скованности и закомплексованности [4, с. 2]. Прошлое с травмирующим опытом агрессии окружающих замещается ситуацией успеха, уверенности в своих силах и осознанием равных возможностей [1, с. 18].

У человека с ограниченными возможностями, занятого в творческой деятельности, со временем трансформируются психологическая позиция, статусная самооценка, отношение к окружающим и психологическая мотивация своего продвижения к профессионализму в творчестве. Со временем участники творческого коллектива переходят от пассивной психологической установки «ученика», для которой характерна выжидательная позиция, незначительная креативность, тяга к копированию идеалов к психологической установке «Я-мастер», характеризующейся утверждением собственного стиля в творчестве, уверенностью в собственных силах [2, с. 13]. Одновременно с эволюцией мотивации к хореографической деятельности участники хореографических коллективов обретают собственный статус в творческом коллективе.

В начале творческого пути дети и молодые люди с ограниченными возможностями ощущают себя рядовым

членом коллектива: у них нет ни особых прав, ни особой ответственности. Но с течением времени, активно раскрывая свои возможности в хореографии, участники переходят на уровень «активиста», уверенно отстаивая свой взгляд на искусство и деятельность танцевального коллектива. Кто-то даже может стать лидером, главным действующим лицом творческой мастерской [9, с. 10].

Таким образом, хореография является эффективным средством социализации детей и молодых людей с ограниченными возможностями, обеспечивает им необходимую комплексную поддержку в преодолении состояния социальной депривации. А само танцевальное творчество – неисчерпаемым источником новых смыслов, эмоций и чувств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арт-терапия / сост. и общ. ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
2. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003. – 265 с.
3. Павленок П.Д. Основы социальной работы. – М.: Инфа-М., 2006. – 43 с.
4. Титов Б.А. Социализация детей, подростков и юношества в сфере досуга. – СПб.: Концерт, 1997. – 320 с.
5. <http://refdb.ru/look/2037268-pall.html>.
6. <http://www.gks.ru/>.
7. <http://www.invalidnost.com/forum/>.
8. <http://pandia.ru/text/77/307/41695.php>.
9. <http://www.rusinv.ru/>.
10. <http://superinf.ru/>.
11. <https://ru.wikipedia.org/wiki>.

Салавьева Е.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»

Научные руководители: канд. пед. н., ст. преп. Черницова М.А; ассистент Алексанян А.А.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ИНВАЛИДАМ

Инвалидность – это страшный диагноз. Увечье, с одной стороны, калечит жизни, а с другой – наоборот, заставляет действовать каждый день, превоз-

могать свои ограничения. Людей с физическими и психическими недостатками можно найти среди актеров, певцов, бизнесменов, выдающихся философов

и великих ученых. Люди с ОВЗ вовсе не обделены: нехватка слуха, зрения, движений совсем не означает душевные недостатки. Они ценят мир и видят его настоящим, например: люди с нарушением опорно-двигательного аппарата внимательно и зорче рассматривают окружающий мир, большое внимание уделяют чрезвычайно важным и информативным мелочам. Люди с нарушением зрения обладают наиболее тонким слухом и т.д. Именно из-за особенности уделять внимание деталям, произведения искусства (живопись, музыка, литература и т.д.) людей с ОВЗ глубже, тоньше, более философские. Среди знаменитых поэтов и писателей с ограниченными возможностями здоровья, безусловно, много талантливых и уникальных людей. Их произведения интересны: зачастую полны юмора, либо романтичны, лиричны. Во всех жанрах литературы существуют произведения, созданные писателями – инвалидами. Они по-особенному передают красоту окружающего мира и отношения между людьми, относятся к чувствам, эмоциям и жизни более бережно. Так же характерно деликатное отношение к способу передачи – языку.

Известными писателями и поэтами – инвалидами являются: Лорд Гордон Байрон, Джон Мильтон, Франсиско де Гойя, Джейн Остин. Среди русских писателей: Эдуард Асадов, Николай Островский, Юлия Жардовская [2, с. 39].

Известными художниками – инвалидами были Фрида Кало, Анре де Тулуз-Лотрек. Их художественные способности высоко ценились во все времена, и их современниками, и последующими поколениями, невзирая на особенности здоровья. Стоит отметить, что благодаря инвалидам развиваются технические средства реабилитации. Например: вспомогательные средства для художников с нарушением опорно-двигательного аппарата, и,

как следствие ограниченной мобильностью [1].

И в музыкальной сфере, так же известно много талантливых людей инвалидов. Всемирно известный композитор Людвиг Ван Бетховен, практически полностью потеряв слух, продолжал заниматься музыкой. Примером также служат группы, частично или полностью состоящие из лиц с ОВЗ, к ним относятся: The British Paraorchestra (английская группа), Station 17 (немецкий коллектив) и т.д. В России же некоторые музыканты и артисты переводят и исполняют песни на жестовом языке, Алексей Знаменский – слабослышащий актёр театра «Недослов», артисты «Коляда – театра».

Социокультурный феномен – именно так называют театры, в которых играют актеры с различными нарушениями. Согласно последнему опросу в России существует восемьдесят один театр, задействовавший в своей деятельности инвалида. «Театр Простодушных» – театр, каждый актер которого с синдромом Дауна. Так же проходят различные фестивали, направленные на повышение статуса инвалида в обществе, например фестиваль «Протеатр».

В кино же существует 2 сферы связанные с инвалидностью: первая – художественные фильмы, изображающие главного или второстепенного героя – инвалидом («Форест Гамп», «Аватар», «1 + 1 или Неприкасаемые», «До встречи с тобой» и т.д.), второе направление – игра в фильме актера – инвалида. Марли Мэтлин – единственная глухая актриса, получившая премию «Оскар». Кристофер Рив – актер, не оставивший свою деятельность даже будучи прикованным к инвалидному креслу [1].

Инвалиды воздействуют на все стороны общественной жизни, привлекая все больше внимания к трудностям, с которыми они сталкиваются. Они борются со стереотипами и ярлыками. Доказывают возможность саморазвития в любом состоянии.

Отношение общества к инвалидам менялось на протяжении всей истории. Их воспринимали как обузу, людей, которые не способны быть полезными обществу. В архаическом перио-

де дефекты считались наказаниями за грехи, результатами овладения тела злыми духами. Их сторонились и опасались. Зачастую, люди, страдавшие недугами жили в бедности и рано уходили из жизни. Сегрегация – вариант содержания человека с проблемами в обществе, при котором он не взаимодействует с обществом здоровых людей, изолирован от трудовых отношений, творческих сфер деятельности и т.д. [3, с. 88-90].

В процессе развития общества отношение к инвалидам менялось в положительную сторону. Люди с нарушениями становились социально значимым, они нашли применение своим способностям, правда пока ещё в малой степени. Строились монастыри, служившие убежищем, как для инвалидов, так и для других групп населения (нищие, сироты, престарелые). Государство предпринимало попытки создания системы социального обеспечения, и другие. Впервые при Петре I, был издан «Указ о строительстве особых лечебных домов для умалишенных», так же изменилось отношение к воинам, получившим увечья на службе. Именно в этот период были заложены основы специального образования. В 1920-1930 гг. сформировались и получили развитие такие формы поддержки инвалидов, как система госу-

дарственного обеспечения, кооперативы и организации инвалидов (производственные кооперативы дали рабочие места), «Всероссийское общество слепых», «Всероссийское общество глухих» и т.д. Во время Великой Отечественной войны людям с ОВЗ так же оказывалась помощь: создавались дома инвалидов, принимались меры для обеспечения инвалидов работой [3, с. 90-97].

В наше время положение людей с ограниченными возможностями здоровья существенно преобразилось. Система получения образования инвалидов была адаптирована к особенностям развития обучающихся. Инвалидам предоставляются льготы при поступлении в учебные заведения. Это закреплено и на законодательном уровне. Государство реализует выплаты пособий и социальных пенсий. Но, по-прежнему, наблюдается явление «социальной дистанции» между здоровыми людьми и инвалидами [3, с. 114-120; 4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Биографии знаменитых людей – <http://biography-peoples.ru>.
2. Жидкова О.И. Медицинская статистика – М.: ЭКСМО, 2007. – С. 39-42.
3. Назарова Н.М. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Academia, 2000. – С. 88–120.
4. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (действующая редакция, 2016).

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1.	ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ	
Болдинова О.Г.	Готовность педагогов к социализации дошкольников в группах комбинированной направленности	3
Гавриленко И.С.	Проблемы внедрения инклюзии в образовательное пространство России глазами студентов и молодых ученых	6
Диденко Д.В.	Особые потребности – особые возможности	7
Елисеева О.С.	Причины, препятствующие внедрению инновационных коррекционных технологий в дошкольное образовательное пространство	10
Карачева А.Н., Курочкина М.В.	Проблемы инклюзивного образования	12
Кобылкина А.П.	Особенности акцентуации характера личности у студентов факультета специальной психологии	14
Кудинова Л.С.	Формирование корпоративной культуры педагогического коллектива общеобразовательной организации как условие повышения качества инклюзивного образования	17
Липчанская Е.О.	Проблема оптимизации управления взаимодействиями в системе «администратор – педагогический коллектив» в условиях коррекционного образовательного учреждения	19
Макаревич Е.А.	Особенности проявления значимости волевых качеств для студентов факультета специальной педагогики	22

Сенченко Е.В.	Проблемы процесса первичной социализации детей с особыми образовательными потребностями	25
Ткаличева В.А.	Доступная среда для социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья	27
Урусова О.А.	Социальная работа с инвалидами	30
Ушкова Д.Ю.	Изучение отношения студентов педагогического вуза к проблеме инклюзии	32
Раздел 2.	ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
Баркалова А.В.	Особенности формирования навыка общения слепоглохих людей со зрячеслышащими	36
Гайдаш Л.Л.	Особенности гностических функций у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности	39
Драгая А.Н.	Особенности эмоционального интеллекта у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью	42
Ельникова Е.Г.	Особенности навыка письма у детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта	44
Жмак Е.Ю.	Особенности процесса чтения у слабовидящих младших школьников.	46
Задорожко Д.Г.	Психологические факторы риска и структура психосоматических расстройств у детей младшего школьного возраста	49
Злобина В.В.	Психологические особенности проявления агрессии подростками с легкой степенью умственной отсталости.	52
Зыкова М.А.	Исследование координационных способностей детей дошкольного возраста с нарушением речи	54
Казминова Т.В.	Особенности учебной мотивации младших школьников с задержкой психического развития	56
Кулешова Ю.А.	Сравнительный анализ временной перспективы у подростков с девиантным поведением и нормально развивающихся сверстников	60
Лашина М.И.	Особенности психического развития взрослых лиц с комплексными нарушениями (слуха и зрения)	63
Маркова Н.Ф.	Развитие произвольного внимания у дошкольников с нарушениями интеллектуального развития в условиях ДОО.	66
Мартынова К.А.	Взаимосвязь нарушений письма с нарушением устной речи у младших школьников	68
Мигненко Ю.В.	Специфика межличностных отношений младших школьников с задержкой психического развития	71
Самарина А.С.	Изучение коммуникативной компетентности у подростков с нарушениями поведения	73

Самбурская С.О.	Специфические особенности «я – концепции» у акцентуированных подростков, склонных к аддитивному поведению	77
Чивичева А.Г.	Особенности эмоционального статуса у взрослых слепоглухих	80
Раздел 3.	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
Богачева Л.А.	Роль сказкотерапии в формировании социальной перцепции детей с нарушениями зрения	85
Березина Я.Н.	Психологическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья	88
Бутяева О.С.	Психолого-педагогическая адаптация детей с умственной отсталостью в условиях специализированной школы	90
Ивашкина К.А.	Ава-терапия как эффективный метод коррекции различных поведенческих проявлений, характерных для детей с синдромом раннего детского аутизма	92
Новикова Е.М., Балабаева Д.Д.	Влияние игры на психическое развитие ребенка с задержкой психического развития	95
Переверзева Е.Е.	Нейропсихологический подход в диагностике развития детей со сложным сенсорным нарушением	99
Перегудова Н.А.	Аромадопинг мнемонических процессов: специальная психология	101
Полторацкая Ф.М.	Развитие коммуникативных способностей у младших школьников с легкой умственной отсталостью	103
Сушкова В.В.	Приоритетные формы реабилитации и психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья	105
Раздел 4.	ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ (ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ)	
Алексеева М.О.	Преодоление проблем подростком, оказавшимся в трудной жизненной ситуации	108
Вяткина И.А.	Теоретические аспекты социализации подростков с ОВЗ из неблагополучных семей	110
Давыдова Е.Э.	Влияние родителей на развитие эскапизма у подростков	113
Корюхова Д.А.	К вопросу об изучении образа ребенка подросткового возраста с нарушением слуха и зрения в представлениях родителей.	115
Минова Д.А.	Основные направления психолого-педагогического сопровождения	

	дения семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья	118
Сварыч А.А.	Специфика работы педагога с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья	121
Селюкова Е.С.	Роль семьи в возникновении страхов у дошкольников с нарушениями речи.	123
Царукян И.В.	Психологическая помощь семьям, имеющим детей с инвалидностью.	126
Шепилова Л.А.	Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.	128
Раздел 5.	ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ	
Артемова К.Д.	Изучение произносительных навыков у старших дошкольников с нарушениями слуха и зрения.	132
Власова С.А.	К вопросу изучения речевой активности у дошкольников с задержкой психического развития	135
Ворошнин Н.В.	Формирование профессиональных склонностей детей среднего школьного возраста с нарушением слуха и зрения	138
Глухова О.А.	Проектирование образовательных программ и индивидуальных маршрутов формирования рефлексии в общении у детей с нарушениями речи	142
Гордеева Е.А.	Формирование речевых способностей у слабослышащих дошкольников в системе русского жестового языка	145
Гурова С.В.	Методика формирования представлений природоведческого характера посредством опытов, наблюдений, экспериментов у детей старшего дошкольного, имеющих задержку психического развития	148
Демчук А.В.	Особенности произносительной стороны речи у детей в общеобразовательной школе	150
Заплаткина А.А.	Современные технологии развития мелкой моторики у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на логопедических занятиях (из опыта работы)	152
Исакова С.В.	Актуальность изучения феномена мотивации в профессиональном самоопределении юношей и девушек со слепотой и глухотой	154
Калинина А.А.	Проектирование адаптированной образовательной программы для детей с задержкой психического развития в условиях школьной образовательной организации	158
Калугина Н.А.	Использование технологий визуализации в процессе организации предметно-речевой среды в группе детей с общим недоразвитием речи	160

Курбанова Л.И.	Развитие фонематического слуха дошкольников с ОНР с использованием средств наглядности.	162
Магомедова Э.О.	Требования к тексту при работе по развитию речи детей с общим недоразвитием речи	165
Молодых А.А.	Особенности навыков конструктивной деятельности у детей дошкольного возраста с дизартрией	168
Полудницына В.В.	Повышение качества образования младших школьников с умственной отсталостью путем развития вербальной памяти	170
Рабинович М.Б.	Развитие взаимодействия взрослых с детьми с множественными нарушениями	173
Саркинова О.В.	Речевое развитие младших школьников с умеренной степенью умственной отсталости средствами театрального искусства	176
Чепуренко А.И., Чепуренко С.А.	Теоретическое обоснование составления индивидуальной программы для лиц с сочетанными нарушениями	178

раздел 6. АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Горбунова А.О.	Роль адаптивной физической культуры в процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	182
Джейранова С.Д.	Физическая культура как ведущее звено в комплексной физической реабилитации для детей с различными формами ДЦП.	184
Зеленова А.Г.	Фитбол-гимнастика при сколиозе IV степени с детьми младшего школьного возраста	188
Криулина Т.С.	Психологические особенности личности тренера	190
Криулина Н.С.	Адаптивная физическая культура для детей с детским церебральным параличом	192
Посевина Е.А.	Особенности психофизического развития и двигательных способностей глухих и слабослышащих детей школьного возраста.	194
Сагуленко М.Н., Корепанов А.Л., Тумко В.В.	Исследование психологического статуса подростков города Севастополя 196	
Сусаева С.А.	Особенности использования здоровьесберегающих технологий в работе с дошкольниками с нарушением опорно-двигательного аппарата в условиях реабилитационного центра	199

раздел 7. ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ИНВАЛИДНОСТИ В ИСТОРИИ, ЛИТЕРАТУРЕ, ИСКУССТВЕ

Алиева А.К.	Отражение проблем инвалидности в литературе: Франсуа Мориак и его повесть «Мартышка»	202
-------------	--	-----

Бабушкина О.О.	Проблема инвалидности в истории России.	205
Барсукова В.В.	Воспитательный потенциал литературных произведений для формирования у учащихся позитивного отношения к инклюзии	207
Казарян М.А.	Взгляд на проблемы «особого ребенка» через литературу	209
Кукленко О.М.	История отношений общества к инвалидам в Европе и Северной Америке	211
Маркелова С.В., Обороина Н.Н.	Отражение проблем инвалидности в истории, литературе, искусстве	213
Молчанова А.О.	Тема болезни и здоровья в пословицах и поговорках Урала	215
Сагунова М.Е.	Танцевальное творчество как эффективное средство личностного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного образования	218
Силенок С.А.	Хореография как средство социализации детей с ограниченными возможностями	220
Соловьева Е.С.	Биоэтические аспекты отношения общества к инвалидам	223

Научное издание

МИР БЕЗ ГРАНИЦ

•

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

12 декабря 2016 года

•



Тексты статей сохранены в авторской редакции.
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт».
Адрес редакции и издателя:
г. Ставрополь, ул. Ленина, 417-а. ГБОУ ВО СГПИ. Тел. 56-08-26.

Сдано в печать в 2017 г. Гарнитура Arial. 16,53 усл. печ. л.
Тираж 400 экз.

Отпечатано в типографии «Дизайн-студия Б».
Ставрополь, ул. Краснофлотская, 88.