

**Материалы IX Всероссийской
с международным участием
научно-практической
конференции студентов
и молодых ученых,
посвященной Всемирному дню
инвалидов**

10–12 декабря 2018 года

МИР БЕЗ ГРАНИЦ

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Министерство образования Ставропольского края
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»

МИР БЕЗ ГРАНИЦ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ специального и инклюзивного образования

Материалы
IX Всероссийской с международным участием
научно-практической конференции студентов и молодых ученых,
посвященной Всемирному дню инвалидов

10–12 декабря 2018 года

•

•

•



Ставрополь, 2018

УДК 371.9
ББК 74.3
М 63

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

Редакционная коллегия сборника:

доктор педагогических наук, профессор Магомедов Р.Р.
доктор социологических наук, доцент Маслова Т.Ф.
доктор филологических наук, профессор Фокин А.А.
кандидат психологических наук, доцент Гостунская Я.И.
кандидат психологических наук, доцент Жукова С.В.
кандидат педагогических наук, доцент Кабушко А.Ю.
кандидат психологических наук, доцент Слюсарева Е.С.
кандидат психологических наук, доцент Шеховцова Е.А.

М 63 Мир без границ: актуальные проблемы специального и инклюзивного образования. Материалы IX Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной Всемирному дню инвалидов, 10–12 декабря 2018 года, Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ). – Ставрополь: Дизайн-студия Б; изд-во СГПИ, 2018. – 334 с.

ISBN 978-5-91090-155-5

Материалы IX Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной Всемирному дню инвалидов, содержат результаты научных изысканий студентов, в которых раскрываются опыт и перспективы развития инклюзивного образования в России и на Ставрополье; проблемы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья; особенности психического состояния лиц с особыми образовательными потребностями, технологии реабилитации, психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их социальной адаптации в современных условиях.

Материалы конференции адресованы студентам вузов, специалистам и всем заинтересованным в развитии инклюзивного образования.

© Ставропольский государственный педагогический институт, 2018.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В сборник включены статьи участников IX Всероссийской с международным участием научно-практической конференции для студентов и молодых ученых «Мир без границ: актуальные проблемы специального и инклюзивного образования», посвященной Всемирному дню инвалидов, которая состоялась 10-12 декабря 2018 года в ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт» в соответствии с программой краевой комплексной научной лаборатории «Антропология детства».

Актуальность проблематики конференции определяется признанием инклюзивного образования социальной ценностью; злободневностью принципа организации современного образования, раскрывающего доступ к спектру образовательных ресурсов всех детей, потребностью переосмысления педагогической практики и опыта взаимодействия между участниками образовательных отношений и привлечения педагогического сообщества к решению проблем психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Участниками конференции стали более 200 студентов и молодых исследователей, представляющих вузы Ставрополя, Москвы, Еревана, Воронежа, Барнаула, Новосибирска, Перми, Дагестана, Уфы; а также – руководители образовательных и общественных организаций Ставрополя и Ставропольского края.

В материалах сборника представлен широкий круг теоретико-методологических и практико-ориентированных ас-

пектов организации инклюзивного образования. В статьях участников конференции отражена значимость привлечения всего профессионального сообщества, общественности к проблеме развития и продвижения инклюзивных процессов в образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью; выделены тенденции интегрированного и инклюзивного образования на региональном уровне: включая подготовку педагогических кадров к работе в условиях инклюзивного образования; развитие эффективных технологий работы с детьми с ОВЗ в системе общего и специального образования; распространение государственной поддержки семьи, материнства и детства, услуг детям и семьям по месту жительства, консолидации общества и государства в сфере защиты прав детей с ограниченными возможностями здоровья и другие.

Особое внимание на конференции уделено вопросам содействия организации студенческих научных исследований по проблематике психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью, охватывая людей, имеющих тяжелые множественные нарушения в развитии; расширению сотрудничества с общественными объединениями, действующими в интересах лиц с ОВЗ и инвалидностью на внутрироссийском и международном уровне.

Участники конференции выражают благодарность благотворительному фонду поддержки слепоглухих «Со-единение» (г. Москва) за участие в организации конференции и поддержку конструктивного диалога.

Абакумова Т.А.

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Ессентуки
Научный руководитель: к.пед.н, доцент **Ляхов А.В.**

ОСОБЕННОСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ СОЦИУМЕ

Величайшей задачей современного общества выступает формирование нового гражданина свободной, демократической России. Успех в её решении немыслим без участия общества в педагогическом процессе. На сегодняшний день в России насчитывается свыше 150 миллионов жителей. Из них 35 миллионов подрастающего поколения участвует в педагогическом процессе 55 миллионов родителей, 7 миллионов педагогов-профессионалов. По скромным подсчетам 100 миллионов человек участвуют в педагогическом сопровождении детей. Судьбу молодых россиян определяют сотни тысяч специалистов, руководителей предприятий, учреждений, работников социальной сферы (менеджеры, юристы, социологи, психологи и др.). К руководителям предприятий, учреждений, специалистам социальной сферы, родителям и педагогам-профессионалам наука о воспитании предъявляет требование в овладении специальными знаниями, умениями и навыками, необходимыми для воспитательной деятельности, обладать гражданскими качествами [1, с. 65 – 67].

Наряду со здоровыми детьми имеется насущная потребность в психолого-педагогической работе с контингентом школьников с ограниченными возможностями здоровья. Современный мир выступает с требованиями равного доступа детей с ОВЗ к качественному обучению по месту жительства, соблюдения их прав на выбор образовательного учреждения.

Инклюзия выступает актуальнейшей проблемой современного развития общего просветительского процесса, подразумевая полную доступность такого подрастающего поколения ко всем видам образования для удовлетворения потребностей в знаниях и получения аттестатов, дипломов государственного образца всех уровней [3, с. 3].

Современные школы создают духовно-нравственные условия, организуют материально-технические условия, где педагогическая среда направлена на работу по адаптации учащихся к школьным социальным и просветительским возможностям. Данную общественную среду необходимо учителям необходимо создавать в тесном сотрудничестве и полном взаимодействии с родителями. Учебно-воспитательный процесс необходимо формировать при постоянном профессиональном изменении учителей и ментальности взрослого окружения детей с ОВЗ. Требуется постоянное совершенствование разнообразных воспитательной культуры, приемов, которые могут снять ограничения в школе в процессе общения детей с ОВЗ и их одноклассниками. Особенности школы видятся не стандартный набор типовых программ, ориентированных на здоровых детей, а включение личностно-ориентированного, индивидуального подхода к учащимся с отклонениями в здоровье.

Учитель формирует готовность внимательно слушать ученика, сопереживать и

вести беседу, признавая потребность современного общения в дуалистичности понимания сущности вопросов объективно реального мира, отношения к явлениям действительности. В ходе реализации педагогического взаимодействия педагог призван изменять свои профессиональные установки и компетенции [4].

Современный подход к профессиональной компетенции преподавателя взаимосвязан с интеграцией общечеловеческих ценностей в образовательный прогресс, где знания, умения и навыки инклюзивной образовательной деятельности взаимодействуют с общепринятыми, вызывая противоречие. Идея интеграции действительно заработает, только тогда, когда инклюзия станет составной частью профессионального мышления. Учителям общего образования требуется специальная комплексная помощь специалистов коррекционной педагогики, психологии. Им следует разяснять идеи, теоретические основы новых подходов к личностно-ориентированному просвещению детей с особыми образовательными особенностями [2, с. 47].

Для учителей общей школы вызывают трудности ограниченность восприятия, медленный мыслительный процесс учеников с ОВЗ, скорость выполнения учебных заданий. Многие взрослые скатываются до уровня жалости, непроизвольно завышают оценки, снижают требования, незаслуженно хвалят и т.д., что автоматически происходит непроизвольное вытеснение таких школьников из поля активного внимания педагога. Профессиональная деятельность учителя не направлена на индивидуальную работу с ребенком. Дитя не может реализовать в полной мере способности, свои возможности, интеллектуальные ресурсы. Педагог в педагогической работе постоянно придерживается установки на академическую успешность

в обучении, поэтому он зачастую отказывается работать в инклюзивном образовании, сопротивляется вовлечению в работу с данной категорией школьников и не верит в успешность, возможность плодотворно трудиться в этой сфере.

Современные образовательные реалии показывают, что учителя проявляют сопротивление посредством пассивного неприятия и избегают активного участия в инклюзивном образовательном процессе. Основные причины отказа учителей работать в этой сфере: страх потери работы из-за некачественного выполнения профессиональной деятельности, вреда общему образовательному процессу из-за включения детей с ОВЗ в общий учебный процесс, боязнь ответственности, невозможности контролировать социальные и педагогические явления, практика предыдущего профессионального обучения, которая предполагало исключать таких детей из школьной среды, нежелание общаться с детьми, имеющими физические недостатки [5].

Отсутствие специализированных знаний также вызывает у учителей общей школы опасения в том, что они могут справиться с таким видом педагогической деятельности. Специфика коррекционной педагогики недостаточно преподается в вузах, а практика по этому направлению обучения на предусмотрена вообще. Студенты не сталкиваются в школе с данной категорией детей.

Современные ученые предполагают, что реализация совместного сотрудничества общих и коррекционных педагогов поможет снять психолого-педагогические сложности в данном виде работы учителя общего направления в школе, поможет ему по новому посмотреть на ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Итак, педагогическая готовность учителя к профессиональной деятельности характеризуется динамикой изменений средств мотивации и направленности педагогической деятельности, формированием значимых установок, изменением ценностно-смысловой структуры мировосприятия личностью объективно реального педагогического мира.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ляхов А.В. Педагогические идеи В.В. Макаева // Проблемы современного образования. 2013. № 6. С. 64-69.
2. MarshaForest& Jack Pearpoint. Common Sense Tools: MAPS and CIRCLES for Inclusive Education [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://www.inclusion.com/inclusion.html>.
3. На пути к инклюзивной школе: уч. пособие для учителей. М.: Перспектива, 2007. 48 с.
4. Федеральный государственный стандарт начального общего образования [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: http://mon.gov.ru/pro/fgos/noo/pr_fgos_2009_of_1n_01.pdf.
5. Стангвик Г. Политика интегрированного обучения в Норвегии / Г. Стангвик // Хрестоматия по курсу Социальная эксклюзия в образовании. М., 2003. С. 46-60.

Аксенова Ю.А.

г. Ставрополь, ФГБОУ ВО СтГАУ

Научный руководитель: к. пед. н., доцент Таранова Е.В.

КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СОВРЕМЕННЫХ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ В КОНТЕКСТЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Современная практика инклюзивного образования ориентирована на функциональное использование в коррекционной работе разнообразных художественных материалов, арсенал которых постоянно обогащается. Так, в настоящее время отмечается тенденция увеличения способов применения как традиционных художественных материалов, так и инновационных изобразительных техник, с использованием материалов, специально не предназначенных для художественной деятельности.

При этом, современные педагоги, пытаясь разнообразить художественную творчество своих воспитанников, зачастую не осознают воздействия каждого из предлагаемых ими художественных материалов на психику воспитанников. Между тем, согласно исследованиям современных арт-терапевтов и арт-педагогов, каждый художественный материал несет индивидуальную психо-педагогическую нагрузку, оказывая дифференцированное влияние на эмоционально-личностное развитие детей. При этом отмечается следующая закономерность: чем больше художественный материал предоставляет возможностей для «безопасного» творчества детей и чем шире его функциональные возможности, тем большее воздействие он оказывает на психику человека [2, 3].

Рассмотрим наиболее распространенные в художественной практике инклюзивных образовательных учреждений материалы.

Живописные художественные материалы. Это материалы, основным выразительным средством которых является цвет и пятно. В коррекционно-художественной практике образовательных учреждений чаще всего применяют следующие живописные материалы: гуашь и акварель [1].

Гуашь – обладает рядом свойств, делающих ее незаменимой в художественной практике и позволяющей максимально реализовывать творческий потенциал воспитанников. Данный художественный материал дает возможность получить сразу сочный, яркий мазок и тем самым

воплощать и трансформировать возникающие замыслы. Кроме того, гуашь обладает таким уникальным свойством, как кроющая способность, то есть возможность перекрывания одного цвета другим. В результате этого каждый человек, работающий с гуашью, получает шанс исправить неудавшийся фрагмент, перекрыв его сверху другим цветом. Это, в свою очередь, создает атмосферу психологической безопасности, раскрепощенного творчества, уменьшает боязнь совершить ошибку. Таким образом, гуашь является достаточно конформным с точки зрения здоровьесбережения и сохранения эмоционального тонуса человека материалом, что особенно актуально для детей, имеющих особые образовательные потребности. Не случайно этот живописный материал нашел такое широкое распространение в художественной практике инклюзивных образовательных учреждений.

Акварель – относится также к живописным материалам, но в отличие от гуаши она обладает несколькими иными свойствами. Акварель прозрачна, то есть в работе, выполненной ею один цвет, преломляясь через другой, просвечивается и приобретает совершенно другой оттенок. В результате этого акварель не предполагает каких-либо исправлений в работе, она рассчитана на уверенное владение кистью и цветом. Другими словами, акварель требует значительного художественного опыта и мастерства. При работе ею чаще возникает вероятность разочарований, не полной реализации придуманного замысла, что, в свою очередь, ограничивает творчество рисующего, вызывает боязнь ошибки, неуверенность. Акварель как живописный материал для художественной практики основной массы детей рекомендуется не в начале обучения живописи, а скорее после накопления определенного багажа опыта работы гуашевой краской. Возможно и дифференцированное использование данного художественного материала в кружковой работе с детьми.

Графические художественные материалы. Это материалы, основным выра-

зительным средством которых является линия и точка. Наиболее распространенными из них в массовой художественной работе с современными детьми являются цветные карандаши, фломастеры, гелевые ручки, цветные мелки [4, 5].

Цветные карандаши. Их основными свойствами являются легкая смешиваемость различных цветов, возможность получения множества оттенков одного и того же цвета. Все это создает широкий диапазон для реализации творческого замысла, раскрепощает ребенка. К тому же появляется возможность исправить отдельные фрагменты при помощи стерки. Исходя из всего вышесказанного, цветные карандаши являются благоприятным графическим материалом для психики ребенка. Они широко распространены в детском творчестве, являются излюбленным художественным материалом для многих детей. К тому же ими проще пользоваться в разнообразных условиях (поход, детский участок, занятия самостоятельным творчеством) нежели живописными материалами, которые требуют наличия значительно большего количества оборудования.

Фломастеры. Несмотря на яркость и сочность цвета, они обладают одним существенным недостатком – плохой смешиваемостью цветов. При нанесении одного цвета на другой зачастую появляются темные мрачные оттенки, либо совершенно некрасивый и неподходящий по замыслу цвет. Это может способствовать ограничению творческих стремлений детей, обеднению замысла. Скорее всего, фломастеры необходимо использовать как материал для оформительских работ (рисование этикеток, эмблем, букв и т.д.). В чистом виде как материал для художественного творчества ребенка с особыми образовательными потребностями они не рекомендуются.

Цветные мелки. При работе цветными мелками получается специфическая линия. Она достаточно толстая, с размытыми очертаниями, несколько объемная.

В результате и изображения, выполняемые данным графическим материалом, становятся несколько нечеткими, без значительного количества мелких деталей и дополнительных элементов. Поэтому часто мы можем замечать, что, рисуя цветными мелками, дети испытывают дискомфорт, нервничают, так как не могут в полной мере реализовать свой замысел. Считается, что данный материал способен вызвать чувство повышенной тревожности, агрессии, неуверенности в себе, особенно у детей, которые предрасположены к такого рода проявлениям. Поэтому цветные мелки рекомендуется использовать в массовой работе с детьми при наличии у них значительного опыта художественной работы, а также при рисовании, в основном, на больших форматах листа или на крупных поверхностях.

Отдельно хотелось бы сказать о применении в художественном творчестве инновационных или нетрадиционных художественных материалов. С точки зрения арт-терапии и арт-педагогики их рекомендуется эпизодически применять при работе с детьми, так как они позволяют решить сразу несколько задач. Во-первых, они вызывают значительный положительный эмоциональный отклик детей, во-вторых, они способствуют возникновению или новому побуждению интереса к занятиям художественным творчеством и, в третьих, нетрадиционные художественные материалы развивают творческие способности детей, обеспечивая создание комфортных и вариативных условий для художественного экспериментирования.

Все вышесказанное позволяет сделать следующий вывод. Любой вид человеческой деятельности способен оказывать разнополюсное воздействие на психику и здоровье личности. Основным гарантом положительного влияния ее на человека становятся условия, в которых организуется данная деятельность. Применительно к художественному творчеству детей с особыми образовательными потребностями следует сказать, что оно только тогда способно оказать положительное воздействие на ребенка, когда учитывается коррекционно-педагогический потенциал каждого изобразительного материала и создаются условия для художественного экспериментирования с цветом, формой и объемом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. М.: Изд. Центр «Академия», 2001. 248 с.
2. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Игры в сказкотерапии. СПб., Речь, 2006. 208 с.
3. Кожохина С.К. Растем и развиваемся с помощью искусства / С.В. Кожохина. СПб.: Речь, 2006. 216 с.
4. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006.
5. Татарина Е. В. Практикум по арт-терапии. Изд-во: Элтон-2, Луганск, 2013.

Арутюнян Л. В.

г. Ставрополь, ФГАОУ ВО СКФУ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент Козловская Г. Ю.

ИНКЛЮЗИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ РОССИИ

В настоящее время в России одновременно применяются три подхода в обучении детей с особыми образовательными потребностями:

1. Дифференцированное обучение детей с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с задержкой психического развития в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях.

2. Интегрированное обучение детей в специальных классах (группах) в общеобразовательных учреждениях.

3. Инклюзивное обучение, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с обычными детьми.

Вместе с тем, в качестве приоритетного направления развития системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается организация их обучения и воспитания в обычных дошкольных, общеобразовательных и других образовательных учреждениях, совместно с другими детьми [3].

Данная инновация касается и структур управления, сфера деятельности которых распространяется на работу с педагогами и другими сотрудниками, обучающимися и родителями. В числе главных задач инклюзивного образования выделяют следующие:

- индивидуальный подход для всех;
- обеспечение процесса личностного, эмоционального развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, наряду с обучением и воспитанием;
- создание психологического комфорта для полноценного развития, обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- защита прав, достоинства и обеспечение психологической безопасности ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- максимальная социализация и развитие коммуникации ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

– сохранение и укрепление здоровья всех детей;

– стимулирование педагогической общности к пересмотру своей педагогической позиции и создание условий для возникновения необходимости поиска новых методов преподавания [1].

Исходя из этих задач, инклюзивная система образования требует системного подхода. Для реализации инклюзивного образования в России осуществлены кардинальные преобразования, которые позволяют решительным образом улучшить работу всех подсистем образования. Разработаны и введены новые концепции образования. Проводятся масштабные научно-практические исследования по апробации инноваций, связанных с инклюзивным подходом.

На заседании Правительства была утверждена Концепция развития инклюзивного образования на 2016-2020 годы. Результатом стал переход от проектного решения задач инклюзивного образования к массовой практике инклюзии. Однако существует большое число трудностей, связанных с реализацией инклюзивного подхода в практике образования. Необходимо изменение массового сознания, менталитета, формирование инклюзивной культуры россиян. Ярким примером распространения инклюзивного подхода в практике образования является Северо-Кавказский федеральный университет. Сотрудники университета на всех уровнях транслируют идеи инклюзивного образования, создают технологии реализации данного подхода. Кафедрой дефектологии СКФУ осуществляется подготовка магистров специального (дефектологического) образования по программе «Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования». В рамках данной программы происходит формирование компетенций, требующих овладения теорией, методикой и технологиями педагогической деятельности с детьми с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях разного уровня [2]. Профессорско-преподаватель-

ским составом накоплен ценный опыт организации ежегодных научных мероприятий – конференций, симпозиумов, форумов по проблемам развития инклюзивного образования. Взаимодействие и непосредственное общение с ведущими отечественными и зарубежными учеными способствуют интеллектуальному и эмоциональному развитию обучающихся, задают мощный импульс становлению и профессиональной компетенции педагогов и психологов края и всего СКФО.

Таким образом, можно говорить о том, что инклюзивный образовательный про-

цесс в России является важной инновацией, а главное, что данная проблематика должна рассматриваться и осуществляться на всех уровнях образования. И для этого считаю важным проводить просветительскую работу, практические семинары по обмену опытом на базе школ в сельской местности. Важным является психолого-педагогическая помощь и сопровождение как обучающихся и их родителей, так и педагогического коллектива для более эффективной и профессиональной работы.

Для реализации инклюзии в практике образования требуются большие усилия – от формирования инклюзивной культуры и проведения научных исследований до создания методических средств, способствующих эффективному обучению детей с ограниченными возможностями в общеобразовательных школах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / под общ. ред. Н.В. Лалетина. Красноярск, 2013. С. 71-95.
2. Соловьева О.В. Современное состояние и перспективы организации магистерской подготовки в системе специального (дефектологического) образования // Вестник Северо-Кавказского федерального университета: научный журнал. 2016. №2 (53). С. 164-168.
3. Наталья Боросинец, Ольга Соловьева, Галина Козловская, Юлия Прилепко, Елена Филиппович «Инновационные технологии при работе со студентами с ограниченными возможностями здоровья в университете». III Международная научно-практическая конференция «Современные информационные технологии и инновации в экономике, государственном и муниципальном управлении и социальных науках» (MITEC-2018) материалы.

Асланян А.А.

г. Ереван, Армянский государственный педагогический университета им. Хачатуря Абовяна
Научный руководитель: к. пед.н., доцент **Азатян Т.Ю.**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

В настоящее время отмечается значительный рост количества детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР), и это, несомненно, представляет достаточно серьезную социальную, психолого-педагогическую и медицинскую проблему (В.Н. Чулков, 2000. Л.А. Головчиц, 2011. М.В. Жигорева, 2009.).

Как правило, у этих детей нарушаются базовые навыки социального взаимодействия. В связи с этим встает вопрос о необходимости разработки специальных средств, методов и условий их применения для подготовки детей с ТМНР к обучению. Конечно, здесь имеются определенные трудности. При проведении специально направленной коррекционной по-

мощи можно сформировать элементарные социально-бытовые навыки, самообслуживания, что расширяет возможности такого ребенка в дальнейшей успешной интеграции в общество.

Исходя из результатов наших исследований и опыта работы, представим некоторые аспекты необходимой индивидуальной помощи ребенку в плане подготовки его к интеграции в школе.

Соблюдение обязательных условий поможет ребенку привыкнуть к тому, что в игровой комнате расположен стол, или место, где он не играет, а занимается и выполняет специальные задания. Важно, чтобы ребенок не отвлекался, поэтому место, где он занимается, должно быть мак-



симально приспособлено для проведения учебных мероприятий. Необходимо, чтобы специалист и ребенок, сидя оказывались спиной к остальному помещению, где размещены игрушки и пособия.

По возможности проводя занятия в одном и том же месте и в то же время, у ребенка вырабатывается последовательность соблюдения режима занятия: занятие – отдых – игра. На этом этапе работы какие-либо особые требования к развитию восприятия, удержанию внимания ребенка и организации его произвольной деятельности не предъявляются, так как преследуются следующие цели:

- формирование положительной эмоциональной установки ребенка к занятию, так как повышенные и преждевременные требования к организации произвольных действий очень часто приводят к возникновению у ребенка устойчивого негативного отношения к занятиям;
- фиксация времени и места проведения занятия;
- закрепление определенной последовательности действий при проведении и окончании занятия;
- при любой продолжительности занятия обязательное поощрение и похвала ребенка.

Рекомендуется достаточно продолжительное время начинать занятия с привычного для ребенка вида деятельности, придерживаясь четкого порядка действий, и только затем постепенно вводить некоторые изменения. Занятия так же должно заканчиваться в неизменном порядке. Во время игры необходимо комментировать действия ребенка, придавая им определенный смысловой контекст, что способствует развитию взаимодействия взрослого и ребенка.

Значимость ее развития определяется, прежде всего, тем, что зачастую при необыкновенной ловкости в произвольных движениях этот же ребенок становится крайне неуклюжим, если ему нужно выполнить конкретное указание или задание. Традиционные формы развития мелкой моторики должны сопровождаться физической поддержкой рук ребенка (поддерживать кисть, локоть, манипулировать руками ребенка и т.д.). Такая помощь необходима, учитывая трудности в произвольной деятельности при выполнении заданий по подражанию или по образцу. По мере формирования у ребенка произвольного внимания его действия становятся более преднамеренными, а движения – более уверенными. Таким образом, у ребенка формируется так называемый

«моторный стереотип» движений и действий и, в конечном счете, физическая поддержка его рук уменьшается и затем полностью прекращается. Важным является поощрение ребенка: похвалить, сообщать, что у него все очень хорошо получается.

Проводя занятия, необходимо учитывать, что различная информация, классифицирующаяся по какому-либо формальному признаку (счет, цвет, форма, размер, вид объекта, явления природы, буквы и т.п.), является сложным процессом; также является сложным для восприятия и осмысления знаний и информации об устройстве жизненных укладов в семье, особенностей взаимоотношений между людьми, принятия правил и норм поведения в различных социальных институтах – семье, детский сад, школа и т.п. Проводя специальные занятия, необходимо помочь ребенку воспринимать и запоминать не только отдельные схемы, категории и свойства предметов и объектов, но и научить устанавливать связь между серий последовательных событий, их временные категории, учитывая человеческий фактор взаимоотношений и их влияние на окружающую действительность.

И поэтому главной задачей в развитии ребенка как одной из ступеней дальнейшей его социализации является формирование у него навыков взаимодействия и регуляции произвольной деятельности. Педагоги, работающие одновременно как с нормально развивающимися детьми, так и с детьми с ТМНР, должны обладать высоким уровнем профессионально-педагогической компетентности, владеть методами и приемами коррекционно-развивающей работы и уметь их использовать с учетом имеющегося у ребенка нарушения. Обучение на занятиях осуществляется с учетом индивидуальных возможностей и потребностей детей: дозирование учебного материала, доступность заданий, четкое временное соотношение этапов занятия.

Занятия для ребёнка со сложным нарушением, интегрированным в общеобразовательное учреждение, планируются отдельно по следующим предметным областям:

- знакомство с окружающим миром;
- коммуникация;

- музыка и движение;
- гигиена;
- социально-бытовая ориентировка.

Таким образом, приведенные выше некоторые методические рекомендации по подготовке ребенка к обучению в школе достаточно эффективно способствуют успешному включению его в процесс обучения.

Эффективная работа возможна только при условии специальной подготовки

и переподготовки педагогических работников учреждений. Для этого администрации учреждения необходимо обеспечить постоянную квалифицированную методическую поддержку педагогам, работающим с детьми с ТМНР. В учреждении специальный педагог и другие специалисты, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение детей с ТМНР, оказывают методическую помощь педагогам. На методических объединениях, педагогических советах создаются условия для профессионального совершенствования воспитателей и других работников обогащается их представление о возможностях детей с ТМНР специальных методах и приемах работы с ними.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александрова М.А. Результаты клинко-психологического изучения группы детей со сложными сенсорными нарушениями // Дефектология. 2008. № 6. С. 29-37
2. Басилова Т.А. Использование игровой и изобразительной деятельности в развитии социально-бытовой ориентировки слепоглохих школьников // Дефектология. 1995. № 6. С. 38-47.
3. Головчиц Л.А. К проблеме терминологии: сложные, множественные, комплексные..., нарушения развития // Дефектология. 2011. С. 3-11
4. Жигорева М.В. Психолого-педагогическое изучение развития детей с комплексными нарушениями: Монография. М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2009. 155 с.
5. Зальцман И.Н. Работа с родителями детей, имеющих нарушения зрения и интеллекта // Дефектология. 2006. № 2. С. 31-36
6. Чулков В.Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития: Глава в кн.: Специальная педагогика, / Под. ред. Н.М. Назаровой. М.: Academia, 2000, с. 332-345.
7. Специальная педагогика: учеб. пособие для студентов пед. вузов / под. ред. М.Н. Назаровой. М.: Academia, 2000. С. 332-334.

Буркалёва А. В.

г. Старополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н., доцент **Суменко Л.В.**

АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Одно из требований педагогической практики сегодняшнего времени – инклюзия, обеспечение безбарьерной образовательной среды для воспитанников детских садов и учащихся школ. Это требование вызвано тем, что «включение» детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство детского сада и школы, детское сообщество позволяет значительно влиять на их позитивную социализацию.

Данному вопросу посвящен ряд публикаций [1; 3; 5; 6; 8; 10; 11 и др.], которые, с одной стороны, подтверждают, что изучение проблем инклюзивного образования актуально. С другой стороны, публикации демонстрируют, что окончательное решение проблемы, несмотря на их длительное обсуждение, не найдено. Осущест-

вление инклюзивного образования сталкивается с рядом сложностей: материальное обеспечение, учебно-методическое оснащение, психолого-педагогическое сопровождение и др. В практике образовательного учреждения наибольшую остроту создаёт реакция педагогов и родителей здоровых детей на присутствие в группе детей с ограниченными возможностями. Мы должны отметить, что указанная реакция не вызвана неприязнью к особенно-му ребёнку, она вызвана тем, что педагог не может одновременно качественно уделить внимание детям с разными нуждами и скоростью продвижения в освоении различных знаний и умений.

С нашей точки зрения, именно гуманистический подход к решению вопросов инклюзии позволит, если не полно-

стью снять, но снизить конфликтные явления различных субъектов педагогического процесса.

Следует отметить, что инклюзивное образование признано специалистами как принцип организации образования, как социальная ценность, как путь обеспечения доступа ко всему спектру образовательных ресурсов всех детей [2; 4; 6]. В научной литературе, как правило, поднимаются вопросы обеспечения благоприятных условий социализации, обучения, воспитания детей с ограниченными возможностями. В тоже время в публикациях не рассматривается, какие преференции при этом получают здоровые дети. На наш взгляд, одностороннее освещение вопросов инклюзивного образования – интересы ребёнка с особыми нуждами – приводит к созданию у других участников образовательно-воспитательного процесса негативных ощущений. Именно перенесение акцента исключительно с интересов одного ребёнка на интересы всех субъектов (в том числе, ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и его родителей) педагогического процесса позволяет реализовать действительно безбарьерную среду в образовательном учреждении.

Наша позиция обусловлена избранным нами антропологическим подходом к организации инклюзивного образования, который в рамках обсуждаемого вопроса понимается нами как фундамент, основа, определяющая профессионально-педагогические отношения, как стиль научно-педагогического мышления и стиль педагогической деятельности. Антропологический подход при организации инклюзивного образования опирается на следующие, декларируемые им ценности:

- жизнь и здоровье каждого человека (субъекта педагогического процесса), их индивидуальность;
- оптимизм, самоуважение, ответственность всех участников образовательно-воспитательного процесса;
- совершенствование каждого субъекта;
- свобода и ответственность как проявления прав и обязанностей каждого участника образовательно-воспитательного процесса;
- сотрудничество в организации всех мероприятий в образовательном учреждении.

Рассмотрим, каким образом данные принципы реализуются в существующей практике образовательных учреждений. Опросы родителей (более 400 человек) и педагогов (26 человек) в детских садах г. Ставрополя, показали, что родители здоровых детей, преимущественно ратуют за

организацию в садах групп, где дети с какими-либо сложностями в обучении, ограниченными возможностями здоровья посещали специальные группы, а дети, не имеющие таких особенностей, были отправлены в «обычные группы». Эту позицию разделяют две трети части педагогов детского сада, в такой ситуации им не нужно перераспределять на 2-3 подгруппы детей с разной скоростью в освоении социального опыта. Воспитанники предстают, по их мнению, в качестве «выровненных», «одинаковых», «схожих». Такая организация педагогического процесса не может быть обозначена как инклюзивное, поскольку именно «включения», «интеграции» в детском сообществе не происходит [2; 4; 7; 9].

Родители затрудняются указать положительные стороны при инклюзивном образовании для здоровых детей. Только пятеро родителей указали, что ограничения ресурсов здоровья они приводят в пример того, что здоровые люди должны использовать свои возможности во благо себе и другим людям, что здоровье – основание повышенной социальной ответственности. Двенадцать педагогов указывали, что дети с ограниченным здоровьем своими присутствием, борьбой за учебные успехи, благодарностью за помощь оказывают воспитательное воздействие на детей и взрослых. В то же время все проявления социальной дезадаптации у ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, приводит к негативным реакциям на них других детей и их родителей. Одним из самых провокационных явлений для здоровых детей и их родителей является более высокая оценка учебных успехов детей с ограниченными возможностями на фоне таких же или более существенных успехов здоровых детей. Решение вопроса об объективности и адекватности оценок детей различных стартовых возможностей обучения – вопрос другого исследования. Тем не менее, он нуждается в обозначении как ярком примере диспропорциональности явлений в инклюзивном образовании.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья тоже не только положительно оценивали инклюзивное образование – положительно оценивается возможность ребёнка общаться со сверс-

тниками, эмоционально и социально развиваться, выполнять совместную учебную и игровую деятельность. На фоне этих возможностей, ребёнок с ограниченными возможностями сталкивается с насмешками, пренебрежением. Возникает вопрос – возможна ли организация инклюзивного образования, где возможно избегать негативных явлений.

По словам Н. В. Борисовой, инклюзия призвана обеспечить полное вовлечение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в жизнь образовательного учреждения [2], а Н. Н. Буковцова [3] рассматривает безбарьерное образование как исключение любой дискриминации. Тогда выявленные сложности означают, что инклюзивное образование находится в стадии проектирования и не готово к полномасштабной реализации в практике.

Вместе с тем в детском саду комбинированного типа, работающего сслабовидящими детьми, накоплен продуктивный педагогический опыт. Анализ данного опыта стал отправным в определении условий конструктивной реализации инклюзивного образования. Так, комбинированные по контингенту детей группы имеют меньшее наполнение. Здоровые дети, наравне со слабовидящими, имеют возможность заниматься с педагогом-дефектологом, что даёт существенный сти-

мул к их эмоциональному и интеллектуальному развитию. Главное же то, что дети с разным состоянием здоровья и стартовыми возможностями обучения приобретают опыт взаимодействия с людьми с иными параметрами здоровья. В частности, дети с ограниченными возможностями здоровья приобретают положительный социальный опыт общения со здоровыми сверстниками, а здоровые дети получают опыт толерантности, заботы о другом человеке. Но для этого нужна специальная педагогическая работа – с младшей по подготовительную группу дошкольники выполняют кратковременные поручения – помочь слабовидящему дойти до шкафчика, провести по дорожке, подать игрушку или ложку. Важное условие – поручения не должны быть обременительными, а их выполнение должно одобряться, вознаграждаться оценкой и благодарностью со стороны всего сообщества группы ДОУ.

Успешность подобной работы обусловлена постоянным повышением квалификации педагогического состава, обменом педагогического опыта в коллективе, согласованием позиции педагогов и родителей воспитанников группы к особенностям жизнедеятельности в образовательном учреждении. Именно родители этого детского сада давали положительные оценки инклюзии и составляли немногочисленную группу по результатам опросов. Ведущей идеей успешного опыта инклюзивного образования стало признание ценности не только каждого ребёнка, но и их позитивного взаимодействия, опыта саморазвития в ситуации разных способностей и ресурсов здоровья.

Список литературы:

1. Бакина Н.В. Психологическое сопровождение детей с ЗПР в общеобразовательной школе // Дефектология. 2011. №4. С. 12–17.
2. Борисова Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. М.: Инфра-М, 2011. 205 с.
3. Буковцова Н.И. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы М.: МГППУ, 2011. 286 с.
4. Вараксин В. Н. Экология психолого-педагогического сопровождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № S4. С. 46–50. URL: <http://e-koncept.ru/2015/75081.htm>.
5. Дорофеева Т. А., Соболевская А. М. Формирование толерантных отношений к детям младшего школьного возраста в инклюзивном образовании // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. Т. 20. С. 2536–2540. URL: <http://e-koncept.ru/2014/54771.htm>.
6. Корнеева А. Н. Безбарьерная среда, как условие эффективной реализации ФГОС с воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья. // <http://doshkolnik.ru/smi.html>
7. Музафарова Е.А. Технологии инклюзивного образования как средства для создания безбарьерного обучения детей с ОВЗ // Образование и воспитание. 2016. №5. С. 89-91. URL <https://moluch.ru/th/4/archive/48/1705/> (дата обращения: 10.09.2018).
8. Никитина Е. Л. Проблемы развития инклюзивного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. Т. 29. С. 31–35. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/65278.htm>.
9. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения: учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич [и др.]; под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. Минск: БГПУ, 2006. 98 с.
10. Плотникова О. А., Барнаш А. В., Чаплыгина М. Л. Инклюзивный подход в образовании // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. Т. 13. С. 2041–2045. URL: <http://e-koncept.ru/2015/85409.htm>.
11. Хитрюк, В. В. Основы инклюзивного образования. Барановичи: РИО БарГУ, 2014. 136 с.

Тадян М. Э.

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Ессентуки

Научный руководитель: к.пед.н, доцент **Иохвидов В.В.**

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Инклюзивное образование представляет собой определенный термин, употребляемый в процессе раскрытия аспектов обучения детей, у которых наблюдаются некоторые особенности в развитии. Данное образование стремится к внедрению новых подходов к преподаванию и обучению детей с различными отклонениями в развитии и здоровья.

Инклюзивное образование представляет целую систему, которая предполагает учебные заведения среднего, профессионального и высшего образования. Главная цель – устранить препятствия в процессе обучения детей с ограниченными возможностями. Этот комплекс мер включает в себя и техническое оснащение учреждений, в которых будет проходить образовательный процесс, и предоставление специальных учебных курсов, как для педагогического состава, так и для самих учащихся. Разработка данных курсов будет направлена на развитие положительных отношений между обучающимися. Также здесь особое место занимает и адаптация детей с особенностями в развитии в образовательном учреждении [3].

На сегодняшний день самыми незащищенными в социальном плане являются инвалиды и люди с ограниченными возможностями в здоровье. Это не связано со сферами развития общества, таких, как, например, экономическая сфера, общественно – историческая и культурная. Серьезные отклонения в соматической, двигательной, поведенческой, психической и интеллектуальной сфере не дают реализоваться в полном объеме и быть в потенциальных связях с социумом.

В этом случае незаменимым аспектом для оказания помощи детям – инвалидам и детям с ограниченными возможностями в развитии выступает инклюзивное (включенное) образование, которое обеспечивает максимальное достижение уровня социализации.

В России этот вопрос рассматривается на государственном уровне, поэтому у нас существует ряд правительственных доку-

ментов, в которых можно найти решение по данному вопросу. К таким законам относится законопроект «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 2, п. 3). В нём содержится так называемый принцип «адаптивности системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников» [1].

Нельзя не упомянуть и том, что российское образование имеет собственную концепцию, в ней введены некоторые установки, позволяющие детям с ограниченными возможностями здоровья быть обеспеченными в полном объеме всевозможной помощью: медицинской, психологической, социальной, такие дети имеют право обучаться в специальных условиях в учебном заведении по месту жительства.

Сегодня в России остро стоит вопрос в отношении инклюзивного (включенного) образования. В нашей стране идея инклюзии имеет узкую трактовку, нежели в других странах, из этого следует, что сужается и сама концепция инклюзивного образования. Данный способ упрощения этого вопроса приводит за собой множество противоречий между специальным и общим образованием, это сопутствует таким решениям, последствия которых – планомерное сокращение коррекционных школ в России.

Самым актуальным вопросом сегодня является «Нужна ли нам вообще инклюзия и как она повлияет на современное образование?». Многие говорят, что инклюзия способна разрушить ту систему, которую на протяжении многих лет прорабатывали опытные специалисты.

В отношении наличия опыта инклюзивного (включенного) образования в России можно сказать, что он имеет характер экспериментальный и проектный, в котором зафиксированы авторские адаптации образовательных условий, направленные на индивидуальные способности каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Из этого следует, что нужно оценивать качество самого процесса включения и насколько эффективно пов-

лияет на детей различных категорий. Немало важна и сама готовность образовательного учреждения к включению инклюзии. Мы четко видим: для реализации идей подобного вида современная школа должна пройти два основных этапа: первый – это подготовка по – новому воспринимать образовательный процесс совместно с инклюзивной стратегией развития; второй – введение и реализация на практике соответствующих изменений.

Изучая статистику развития включенного образования, видно, что буквально семь лет назад в Российской Федерации было закрыто более пяти десяти коррекционных школ, но вместе с этим наблюдается заметное сокращение числа обучающихся в специальных учреждениях. В инклюзивном (включенном) образовании главным аспектом становится работа над взаимодействием общего и специального образования, чтобы обеспечить детям, обучающимся в инклюзивных формах, качественное образование.

Увеличить количество школ, направленных на работу с особенными детьми, на протяжении следующих пяти лет – важнейшая цель управления образованием в нашей стране. Так, только в 2017 году примерно 250 школ России были обеспечены финансовой помощью для реализации инклюзивной образовательной среды [2].

В целях создания благоприятной обстановки как для самого учащегося инклюзивного процесса, так и для социума, в котором находится ребенок с ограниченными возможностями здоровья, служил бы официально закрепленный документ с новыми образовательными стандартами. И такой законопроект, в ближайшем будущем, будет введен в РФ. По всей види-

мости, в нём будут закреплены все основные понятия включенного образования, это намного облегчит развитие и внедрение нового образовательного стандарта.

Необходимо отметить то, какую положительную роль играет для учеников вовлечение особенных детей в образовательный процесс в обычной школе. В результате взаимодействия детей разной социализации проходит развитие таких качеств как милосердие, понимание, уважение, сострадание, доброта. Учащиеся данного образовательного процесса могут видеть полный объем возможностей, которыми обладают их сверстники, имеющие особенности в развитии. Это поможет устранить, в первую очередь, некоторые негативные реакции, которые можно наблюдать в отношении детской инвалидности.

Перспектива включенного образования – это то, что она является следующим шагом в развитии образования не только детей с ограниченными возможностями здоровья, но и всей образовательной программы в целом. Таким образом, инклюзивное (включенное), образование несет в себе идею, что каждый человек является личностью вне зависимости от его особенностей. Каждый достоин, иметь уважение к себе, вследствие его уникальности, все дети наравне имеют право на образование и место в обществе. Но для достижения ожидаемых результатов, необходимы некоторые поправки в системе образования для реализации таких образовательных потребностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве». М., 2010.
2. Информационный материал Министерства образования и науки Российской Федерации, подготовлен в апреле 2012 года.
3. Малафеев Н.Н., Почему интеграция в образовании закономерна и неизбежна. <http://inclusion.vzaimodeystvie.ru/wpcontent/uploads/2018/10/>
4. Назарова Н.М. Инклюзивное и специальное образование: препятствия и риски развития: сб. научных статей IV международного теоретикометодологического семинара. М.: Логомаг, 2012.

Гладышева Я. Д.

г. Барнаул, ФГБОУ ВО АЛТГУ

Научный руководитель: к. соц.н., доц. Антонович И.В.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ С ИНВАЛИДАМИ НА РАЗНЫХ ИСТОРИЧЕСКИХ ПЕРИОДАХ И В ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ

Такое социальное явление как инвалидность не может избежать ни одно общество. По самым разнообразным при-

чинам некоторая часть населения мира – инвалиды. Данная проблема актуальна как в ранние исторические эпохи, так

и по сей день. В Античности инвалидов приравнивали к рабам и животным, а закон, предложенный Аристотелем гласил: «Пусть в силе будет тот закон, что ни одного калеки-ребенка кормить не следует».

В Средние века в Европе отношение к «убогим» меняется: наблюдается становление милосердной помощи, однако церковная инквизиция старается отстранить инвалидов от общества. В таких условиях «особенные» люди становятся изгоями, удел которых просить милостыню. На Руси в эту эпоху люди с пороками воспринимались как «божьи». Им оказывалась самая разнообразная помощь, закрепленная в ранних официальных документах [2].

Гуманисты эпохи Возрождения сыграли значительную роль в формировании общественного мнения об инвалидах в мире. Например, в Англии начинают развиваться идеи о воспитании и образовании инвалидов, включенности их в социальную среду. Что касается России, то в это время на престоле находился Иван Грозный, который внес в «Стоглавый собор» официальную статью о попечении и помощи больных.

Эпоха просвещения славится становлением более гуманного отношения к инвалидам, признается равенство всего народа. В Российской империи в это время распространяется признание больных в монастырях после точного освидетельствования.

Итоги французской революции XIX века улучшают положение увечных, рассматривая помощь нуждающимся как обязанность государства. Теперь помощь нуждающимся рассматривается через призму социальной необходимости и социальной функции государства.

На любой стадии развития общества понятие «Этикет в общении с инвалидами» было размыто. Укрепился данный феномен относительно недавно.

Отношение социума к инвалидам, на

мой взгляд, более полно отражают художественные произведения, которые являются средством коммуникации общества. Так, книга Джордж Мойес «До встречи с тобой» повествует об инвалидности обеспеченного молодого человека, который стал жертвой мотоциклиста. До того, как с Уиллом случилась трагедия, у него была активная социальная жизнь, друзья и возлюбленная. Как только Уилл перестал быть дееспособным и оказался в инвалидной коляске, друг, молодой человек-обуза перестал быть нужным [1].

Здесь развита проблема непринятия современным обществом людей с ограниченными возможностями. В произведении становятся нечистыми такие морально-этические понятия, как дружба, верность. В книге хорошо показаны личностные проблемы увечного, которые появляются в следствии психологических травм. Главный герой до определенного момента был замкнут, не изъявлял желания общаться с социумом, чувствовал себя уязвимым.

Проблема детской инвалидности и отношения к ней, проблема сложности образования инвалидов четко просматривается в социально-направленной повести Екатерины Мурашовой «Класс коррекции». Так называемый 7 «Е» составляют дети с умственными и физическими недостатками. Учителя сменяются один за другим, не выдерживая общения со сложными детьми. Спонсорство и денежные средства ставятся выше заботы и помощи детям. Но, казалось бы, беспомощный мальчик-инвалид изменил реальность вокруг себя: асоциальные дети вдруг учатся толерантному отношению, начинают сопереживать, заботиться [4].

Проблема сложного внутреннего мира детей-инвалидов поднята в книге Ирины Поздняковой «Когда весь мир как будто за горой». Главная героиня Лена, которая с рождения тяжело больна, компенсирует общественное отношение собственной фантазией. В повести раскрыта доброта, искренность и желание открываться этому порой жестокому миру. И, по словам самого автора, философия жизни особенного ребенка строится по принципу: мой мир – это мир мечты и фантастики, только так я смогла выжить в жестоком детском мире [5].

Антон Борисов «Кандидат на выбра-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. До встречи с тобой / Д. Мойес. Лондон: 2013. 258 с.
2. Древнерусские княжеские уставы XI–XV вв. М.: 1976. 240 с.
3. Кандидат на выбраковку / А. Борисов. М.: Третья Смена, 2008. 15 с.
4. Класс коррекции Год издания: 2007 Серия: Встречное движение Издательство: Самокат / Е. Мурашова. М.: Самокат, 2007. 28 с.
5. Когда весь мир как будто за горой / Ирина Позднякова. М.: Центр социокультурной анимации «Одухотворение»: 2003. 72 с.

ковку» автобиографическая повесть, детально описывающая жизнь инвалида-колясочника. Антон, главный герой, описывает, как окружающие при виде главного героя теряются. Испытывают растерян-

ность, страх, любопытство или брезгливость. Считают неполноценным во всем [3].

Таким образом, эволюция общественного восприятия инвалидов и художественные произведения четко формируют в нашем сознании представления о данной категории людей, их проблемах, сложностях. Инвалидность – это ни клеймо, ни приговор. Это – одно из жизненных явлений, с которым может столкнуться любой.

Тукасова М.П.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к.психол. н., доц. **Слюсарева Е.С.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВОЛОНТЕРОВ И ЛИЦ С КОМПЛЕКСНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

В настоящее время проблема взаимодействия является междисциплинарной и представляет интерес для специалистов разных научных направлений (философии, психологии, педагогики и т.д.).

В философском словаре взаимодействие трактуется как процесс взаимного влияния, всякая связь и отношение между материальными объектами и явлениями [8].

Педагогическая наука говорит о том, что взаимодействие человека с другими людьми есть особый тип связи, отношения, который предполагает взаимные воздействия сторон, взаимные влияния и изменения. В педагогическом плане «взаимодействие» определяет само существование образовательных и воспитательных процессов, с ним связаны цели и содержание, методы и формы педагогической деятельности, мотивы поведения и движущие силы педагогического процесса (В.А. Кан-Калик, А.К. Маркова) [3, 5].

В психологии синонимом понятия взаимодействие часто рассматривается общение, которое используется для характеристики всего многообразия природных и социальных явлений. Общение – это сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями в совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание партнера. Взаимодействие представлено как процесс не-

посредственного воздействия объектов (субъектов) друг на друга, порождающий их взаимную обусловленность и связь [4].

Поскольку в процессе общения реализуются различного рода взаимодействия и складываются разнообразные отношения, о его можно представить как субъект – субъектные взаимоотношения, где каждый участник общения активен. Активность выражается в том, насколько инициативно при общении человек воздействует на партнера, как попеременно воспринимают друг друга участники общения, и в том, что воспринимает в действиях партнера противоположная сторона.

Активность предполагает использование разных средств коммуникации и готовность партнера по взаимодействию выстраивать поведенческие стратегии в соответствии с реакцией партнера.

Но что делать в случаях, когда существуют объективные препятствия на пути коммуникации, связанные с наличием у человека ограниченных возможностей здоровья, и, как следствие, ограниченных возможностей коммуникации (при наличии сенсорных, бисенсорных, ментальных и т.п. нарушений). В таком случае речь идет об инклюзивном взаимодействии – полномасштабном вступлении в равноправные отношения лиц с условно нормативным развитием и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Цель данной статьи – систематизировать представления о барьерах инклюзивного взаимодействия (лиц с бисенсорны-

ми нарушениями (слепоглухих взрослых) и зрячеслышащих волонтеров, включенных в процесс сопровождения слепоглухих).

Изучением проблемы взаимодействия лиц с бисенсорными нарушениями (одновременными нарушениями слуха и зрения) занимались отечественные и зарубежные ученые (Т.А.Басилова, А.И. Мещеряков, И.В. Саломатина, С.А.Сироткин, А.В.Суворов и др.). Как отмечает С.А.Сироткин, особенностью людей с двойным сенсорным нарушением является не только совокупность дефектов зрения и слуха, а во многих случаях – речи. В силу этого возникают труднопреодолимые барьеры во взаимодействии, обусловленные непригодностью традиционных средств передачи информации (устной речи, восприятия ее на слух, интерпретации экспрессивных знаков на основе зрения – жестов, мимики, позы, тела) [6].

А.В. Суворов пишет: «...Я сформулировал тезис, что у меня (как и у очень многих других слепоглухих, – да, вероятно, и не только слепоглухих) во многих случаях механизмы общения не столько нарушены, сколько просто не налажены, так и не сформировались за всю жизнь. Дело не в том, что мы когда-то умели нормально общаться, но однажды почему-то «разучились», а в том, что не умели никогда или умели более-менее в ограниченной сфере, за пределами которой нормальные механизмы так и не сформировались и либо действует ненормальный, патологический механизм, либо никакой не действует, мы просто в полной растерянности» [7, с.57].

Анализ работ Т.А. Басиловой, Е.А. Ермаковой, С.А. Сироткина, А.В. Суворова позволил нам классифицировать барьеры взаимодействия слепоглухих и зрячеслышащих по следующим основаниям [2, 6, 7]:

1) первая группа барьеров: психолого-познавательные барьеры (А.И. Пилипенко), к которому относится неумение перенести имеющиеся знания о психологических особенностях слепоглухих людей в практику взаимодействия с ними и барьер некомпетентности, связанный с незнанием средств передачи информации слепоглухому партнеру (не владение дактилогией, жестовой речью и т.д.);

2) вторая группа барьеров: эмоциональные барьеры (Н.И. Шевандрин), к которым мы отнесли: барьер неверия в собственные силы; барьер психической напряженности (тревожность, невозможность инициировать контакт со слепоглухим собеседником); барьер страха; барьер

ер стыда и вины, возникающий из-за неловкости за себя.

Следует отметить, что данная группа барьеров в равной степени остро выражена как у слепоглухих, так и у зрячеслышащих собеседников.

У слепоглохого человека это чаще выражается в барьере самоотношения, который проявляется в страхе осуждения, страхе быть непонятым, ощущении неловкости, бесполезности, собственной незойливости. А. В. Суворов пишет: «В огромном большинстве случаев при заговоздке в общении я просто не знаю, как с хорошей миной выйти (выпутаться) из явно плохой игры, а поэтому нагромождаю глупости, о которых потом очень горько и очень долго сожалею, за которые сам себя казню» [7, с.58].

У зрячеслышащих волонтеров данные барьеры в большей мере проявляются как барьер неверия в собственные силы, барьер страха и общения со слепоглухими людьми, барьер стыда и вины, возникающий из-за неловкости за себя или другого: один из волонтеров – участников Маминской Школы в Кисловодске говорила: «Мне так стыдно, что я, проработав уже ряд лет с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, не знаю как взаимодействовать с этим ребёнком».

3) группа барьеров – коммуникативные барьеры, которые проявляются как:

- смысловой или семантический барьер – возникает в результате непонимания ситуации взаимодействия: слепоглухой человек может не понять смысла разговора, шутки, что может привести к нарушению стратегий поведения;

- лингвистический барьер: трудности в общении зависят не только от степени владения речью (словесной, жестовой или дактилогией), но и от специфики этой речи. Использование жестовой речи предполагает иной тип речевого мышления, который нередко затрудняет взаимопонимание;

- фонетический барьер – нарушения речи, искаженный грамматический строй речи и т.п., особенности речи слепоглохого человека затрудняют ее восприятие зрячеслышащими;

- логический барьер – не умение выразить собственные суждения слепоглухому человеку или, владея дактилогией,

ей, передать сообщение, не искажая логики высказывания и т.д.

Таким образом, барьеры могут проявляться на личностном (субъективные,

обусловленные особенностями субъектов взаимодействия) и деятельностном (объективные барьеры, обусловленные сложной структурой нарушенного развития) уровнях. Они могут быть как объективного (на уровне архитектурной, информационной доступности), так и субъективного (психологическая неготовность участников образовательных отношений к взаимодействию, эмоциональные барьеры страха и неловкости и т.п.) характера.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абульханова К.А. Психология и сознание личности. М.; Воронеж, 1999.
2. Ермакова Е. А. Теоретический анализ причин и механизмов возникновения трудностей в социальном взаимодействии у лиц с двойным сенсорным нарушением // Научно-методический электронный журнал «Концепт». Т. 3. 2013. С. 2481–2485. – URL: <http://e-koncept.ru/2013/53499.htm>.
3. Кан-Калик В.А. Учителю о педагогическом общении [Текст] / В.А. Кан-Калик. М., 1981.
4. Ломов Б.Ф. Проблема общения в психологии. М., 1981.
5. Маркова А. К. Психология труда учителя. М., 1993.
6. Сироткин С.А. Этика взаимоотношений и общения со слепоглухими. М., 2006.
7. Суворов А.В. Встреча вселенных или слепоглухие пришельцы в мире зрячеслышащих. М., 2018.

Заикина Я.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. филолог. н., доцент **Луговая Е.А.**

ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОЙ РУССКОЙ ПРОЗЕ

В последнее время много говорится и пишется о толерантном отношении к людям разных национальностей, но люди с ограниченными возможностями здоровья тоже хотят к себе толерантного отношения, они нуждаются в признании своих прав, преодолевая сложности как в общении, так и в повседневной жизни.

Число детей-инвалидов с каждым годом становится все больше. Этому способствует множество факторов: невысокий уровень медицины в России, нехватка финансирования, плохая экология, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), рост травматизма, детская заболеваемость и т.д. К детям с ограниченными возможностями относятся дети, которые социально дезадаптированы вследствие нарушения роста и развития, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучением, трудовой деятельностью и т.д.

Аспекты жизнедеятельности детей-инвалидов недостаточно освещены в художественной литературе, поэтому многие просто не понимают внутренний мир «особенных» людей. Очень важно формировать бережное отношение и понимание

проблем инвалидов как можно раньше, вводя в круг чтения молодого поколения произведения, показывающие, насколько трудно жить с ограниченными возможностями здоровья.

Современные авторы все чаще стремятся показать не столько трудности жизни «особенных» подростков, сколько их психологическое становление, переживания и мучительные сомнения.

Особое место среди таких произведений занимает повесть А.Лиханова «Солнечное затмение», опубликованная в 1998 году. Это рассказ о девочке, которая лишена возможности передвигаться и большую часть своей жизни проводит в интернате, только летом бывает дома. Случайно Лена знакомится с Федором, жизнь которого осложнена постоянными насмешками над пьяным отцом. Лена, мир которой ограничен пределами комнаты, начинает понимать, что существует чужая жизнь, чужая беда. А Федор, избегавший общения со сверстниками, спасает ее от гибели и становится верным другом. За одно лето меняется мироощущение подростков, они осознают, что существуют непреходящие нравственные ценности. Не случайно Лена, посмотрев на затме-

ние солнца, скажет: «Все беды – это солнечные затмения... а жизнь – это само солнце» [1, с. 18].

Повесть интересна тем, что помогает читателю осознать, как важно не ранить душу близкого, найти себя среди людей, понять ответственность за все происходящее вокруг, а главное – за тех, кто нуждается в нашей защите. В этом произведении автор учит тому, что не бывает просто людей и людей-инвалидов, в обществе все должны быть равны, у каждого своя боль и свое мировоззрение, важно признавать ценность человека независимо от его физических недостатков.

Повесть Е. Мурашовой «Класс коррекции», которая была написана детским практикующим психологом, вызвала широкий резонанс. Во-первых, она выделяется в общем потоке современной отечественной литературы для подростков тем, что написана от лица подростка, на его языке. Во-вторых, она поднимает проблему детей с проблемами в развитии, асоциальных личностей, детской преступности и способах выживания, к которым прибегают подростки, оставшиеся без поддержки взрослых. Тема «трудных» детей, зачастую умственно неполноценных, инвалидов, социально запущенных, слишком неудобна и некрасива, но еще сложнее говорить об этом так, чтобы от произведения остались не чувства отвращения, мрака и безысходности, а милосердие, доброта и искренность. Екатерина Вадимовна Мурашова виртуозно справляется с этой задачей. Она призывает читающего подростка к душевной и нравственной работе над собой как человеком, личностью, гражданином.

Повесть начинается с вопроса о том, что такое милосердие: «...В ответ на это половина класса заржала, а другая половина, у которой сохранились мозги, насто-рожилась» [2, с. 215]. Читая эти строки, предполагаешь, что речь в повести пойдет о банальном описании учебных будней класса коррекции: асоциальное поведение, нежелание учиться, нарушение дисциплины.

Автор затрагивает давно назревшие проблемы, о которых в нашем обществе принято молчать. Повесть «Класс коррекции» – это срез современного общества на примере современной школы. Как отмечает автор, «школа – всего лишь слепок общества в целом. Неужели вы не видите разделения на «классы» всего нашего мира? Бедные и богатые. Удачливые и неудачники. Умные и глупые» [2, с. 218].

Именно на этом фоне мы знакомимся с ребятами и их историями. Автор подроб-

но, почти на протяжении всего рассказа поясняет читателю, как каждый из них попал в класс коррекции. Но умный, мыслящий читатель понимает, что эти дети, несмотря на условия жизни, обладают главными человеческими качествами: милосердием, добротой, чуткостью, и в произведении этот класс коррекции – только показатель проблем ученика.

Тонкое, светлое и удивительно трогательное чувство первой любви между мальчиком Костей и девочкой Вероникой, прикованной к инвалидной коляске, передает Т. Крюкова в повести «Костя+Ника». В ней описывается жизнь в маленьком дачном поселке, где каждый знает все обо всех, а тайна остается тайной лишь тогда, когда ты держишь ее при себе. Костя – верный, добрый, преданный. Он верил в Никку, поэтому ему и удалось сотворить чудо, поставив девочку на ноги. Но самым важным фактором, несомненно, были внимание, дружба и любовь. Ника – девочка из золоченой клетки, которая не могла ходить. Озлобленная, обиженная на весь мир, закрытая от него не только забором, но и стенами, которые сама же и взгромодила вокруг себя. И только любовь преображает девочку.

Очень добрая, светлая книга о том, что чудо – это не гром среди ясного неба, чудо рождается в душе человека, оно дело рук человеческих. И первый шаг стать волшебником – отказаться от прочно въевшихся в нашу повседневность равнодушия, черствости и безучастности. Главный герой Костя – хороший мальчик, как и многие в его годы. Подростки «ведут себя соответственно возрасту», как написано в аннотации к книге, не сволочи и не ангелы. И вот в привычный быт ворвалась девочка со сложным характером и судьбой, каждому нужно решить: как к ней отнестись? Костя замедлил шаг, присмотрелся, сначала нехотя стал совершать поступки, которые подкашивала совесть, хотя это ему было в тягость. Позже он привязался к Нике, дарил ей свое время, внимание, прощал ее сложный характер, а потом влюбился и сотворил Чудо.

Отражение проблем детей-инвалидов в художественной литературе – тема довольно редкая и не всегда удобная. На наш взгляд, она несет огромный нравственный потенциал, помогая осознать,

что дети с ограниченными возможностями ничем не отличаются от своих сверстников, они хотят быть полноправными членами общества. Их внутренний мир иногда богаче, что делает их чуткими и верными друзьями. Невозможно преодолеть барьеры, стоящие между детьми-инвалидами и обычными детьми, если не освещать эту проблему, прорабатывать произведения в рамках школьной программы.

В современной школе изучается только одно произведение классической лите-

ратуры о мальчике с ограниченными возможностями здоровья – повесть В.Г. Короленко «Слепой музыкант». Однако в качестве основной проблемы выделяется роль искусства в жизни человека, в то время как, на наш взгляд, важно донести мысль о том, что не стоит закрываться в своих переживаниях, злиться на окружающий мир, а надо стремиться к самореализации и самосовершенствованию. Все в руках самого человека, и иногда ограниченные возможности превращаются в безграничные перспективы роста и развития, если этого действительно захотеть.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лиханов А.А. Солнечное затмение. Повести. М.: Эксмо, 2011. 576 с.
2. Мурашова Е.В. Класс коррекции. М.: Самокат, 2014. 192 с.

Кашаева В.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. биолог. н., ст. преподаватель **Друп В.Д.**

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В настоящее время, инклюзивное образование становится все более актуальной темой, в связи с тем, что детей с инвалидностью становится больше. По данным Федеральной службы государственной статистики, численность детей-инвалидов постоянно растет (Общая численность инвалидов по группам инвалидности, 2018). Так, начиная с 2011 года, количество инвалидов детского возраста в России составляла 541 тыс. человек, а в 2018 возросла на 110 тыс. человек. Следует учесть, что численность детей-инвалидов возросла и в связи с присоединением Крыма в 2015 году и образованием Крымского федерального округа.

Основной проблемой инвалидизации является неготовность и непонимание здоровыми людьми проблемы «инвалидности», здоровое общество исключает людей-инвалидов из участия в общественной жизни, что ущемляет их права и является нарушением, усугубляющим положение индивида с ограничениями в здоровье [7]. В нынешнем обществе обычно рассматривают инвалидность как нарушение здоровья с длительным изменением функций организма. Инвалидность необходимо рассматривать не только как медицинский диагноз, но и как со-

циальную проблему. Основным направлением в обучении и воспитании детей с ОВЗ является инклюзивное образование.

Особая «безбарьерная» среда создается для обучения детей с ОВЗ, а также согласно их нуждам и необходимости оказания поддержки в процессе совместного обучения со здоровыми ровесниками [2].

Для формирования инклюзивного образования проводится реформирование школ и перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения. Изменение школ и других учебных заведений, для создания доступной образовательной среды, становится необходимой мерой [5]. Совместное пребывание детей с ограничениями по здоровью с обычными учениками и является особенностью инклюзивного образования [4].

Сотрудничество в области образования является довольно важным аспектом, так как позволяет максимально погрузить данную категорию людей в повседневный быт социума. На сегодняшний день более 15 тысяч детей, проживающих в г. Ставрополе или 1,5% от их общего числа, являются людьми с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в инклюзивном образовании, отвечающем их об-

разовательным потребностям. Из них около 9 тысяч являются инвалидами [3].

Согласно «Справки о состоянии системы образования Ставропольского края» число инклюзивных школ на территории Ставропольского края насчитывает 427 единиц, в том числе:

- в государственных образовательных учреждениях – 425;
- в негосударственных образовательных учреждениях – 2.

Количество обучающихся с ограничениями по здоровью и инвалидностью, обучающихся в условиях инклюзивных школ, – 3327 чел., в том числе:

- в государственных образовательных учреждениях – 3301 чел.;
- в негосударственных образовательных учреждениях – 26 чел.

Опыт инклюзивного образования наиболее показателен в школах города Ставрополя. Так, например, в МБОУ СОШ №19 и 21 практикуется совместное обучение детей с ограниченными возможностями и здоровых детей [3, 6]. В данных учебных заведениях обучаются дети с ослабленным слухом, с нарушением зрения, а также дети из неблагополучных семей. Целью школ является создание такой атмосферы, где ученика с ОВЗ воспринимают как обычного ребенка [3; 6]. Помимо этого, в школах разрабатываются методики индивидуального подхода к обучению каждого школьника с ОВЗ, помогают получить опыт общения со сверстниками, а также взрослыми. В данных учебных заведениях активно вовлекают детей с ограниченными возможностями в жизнь школы. Детей-инвалидов привлекают к участию в утренниках, городских олимпиадах, а так-

же развлекательных мероприятиях [3; 6].

Согласно указанным данным, видно, что инклюзивное образование в нашем регионе имеет положительную динамику, несмотря на все сложности в создании «безбарьерной среды», которая должна непрерывно развиваться. Следовательно, на основе социального подхода формируется модель инклюзивного образования, когда необходимо адаптировать не детей с ограничениями по здоровью, а общество и его отношение к людям с ограниченными возможностями [1]. Инклюзивное образование направлено не только на формирование благоприятной и эффективной системы для детей с ОВЗ, но и здоровых учеников. Данная система дает право получать образование каждому, несмотря на критерии школьного обучения. Именно в пределах школы проходит основная часть дня учащихся. По мнению психологов, посредством уважения индивидуальности каждого человека происходит формирование личности. Помимо этого, учащиеся, находящиеся в коллективе, обучаются взаимодействовать друг с другом, устанавливать отношения, совместно с педагогом и творчески подходить к решению образовательных проблем. Соответственно, инклюзивное образование положительно влияет на личностные возможности всех участников образовательного процесса, помогает развить гуманное и толерантное отношение друг к другу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Голиков Н.А. Проблемы образования детей-инвалидов // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. 2010. №4. С. 73-77.
2. Горячева Т.Г. Психологическая помощь детям с врожденными пороками сердца и их семьям // Мир психологии. 2013. №2.
3. Кизима А.Б., Есикова Е.В. Инклюзивный подход в организации образования в МБОУ СОШ № 21 города Ставрополя и роль социально ориентированных проектов в его реализации // Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве сборник материалов I Международного Интернет-симпозиума. 2015. С. 131–136
4. Мудрик А. В. Социализация человека. М.: Академия, 2005. 172 с.
5. Саркисян К.Р., Артеменко О.Н. Инклюзивное образование на территории Ставропольского края // Педагогическое мастерство и педагогические технологии. 2015. №2 (4). С. 240-242
6. Семенов В.В., Филимонок Л.А. Опыт воспитательной работы в классах инклюзии в МБОУ СОШ №19 города Ставрополя // Актуальные научные исследования в современном мире. 2017. Т. 13. №11-13 (31). С. 99-102
7. Шрёдер А., Шабунова А.А., Попов А.В., Соловьева Т.С., Головчин М.А. Социальные инновации как эффективный ответ на современные вызовы в сфере образования // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2017. Т. 10. № 5. С. 21-36.

Красникова Л.М.

Капустин С.Г., г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к. пед. н., доцент Мхце Б.А.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И ПЕРСПЕКТИВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ

Проблемный вопрос адаптации и реабилитации лиц с ограниченными возможностями является одним из существенных вопросов социальной политики любого государства. Ведь помощь таким людям является его прямой задачей и интересом с целью увеличения возможности трудоспособного населения, максимизации вовлеченности граждан в национальную хозяйственную деятельность, а так же, перспективе, сокращение бюджетных расходов на содержание части нетрудоспособного населения.

Статус инвалида законодательно закреплен в российском законодательстве. Так, под инвалидом признается лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, которые приводят к ограничению жизнедеятельности, то есть полной или частичной потере возможности самообслуживания, ориентирования, передвижения и осуществления иных жизненно важных функций [1].

На данный момент, в России наблюдается следующая социальная ситуация по численности людей с ограниченными возможностями (табл. 1).

На основании данных таблицы 1 можно утверждать, что в России на сегодняш-

ний день наблюдается тенденция снижения численности инвалидов на 4,48% с 2014 к 2018 году. Соотношение женщин и мужчин данной категории остается практически стабильным (женщин больше, чем мужчины на 15%).

Далее следует более подробно рассмотреть структуру численности инвалидности по возрасту (рис. 1).

Как наглядно видно из рисунка 1, подавляющую численность людей с ограниченными возможностями представляют люди трудоспособного возраста и выше (94,6%). Однако, если рассматривать данные показатели в динамике, то ситуа-

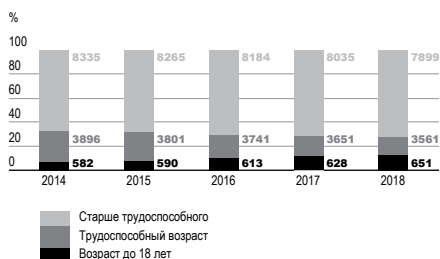


Рис. 1. Структура численности инвалидности по возрастным группам за 2014-2018 гг.

Источник: составлено автором на основе источника [2].

Табл. 1. АНАЛИЗ СТАТИСТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ ПО ЧИСЛЕННОСТИ И ПОЛУ
Источник: составлено автором на основе источника [2]

Год	Всего, тыс. чел.	Абсолютное отклонение (+/-)	Убытие к прошлому году, %	Мужчины, %	Женщины, %
2014	12813	–	–	42,20	57,80
2015	12656	-157	98,77	42,31	57,69
2016	12538	-118	99,07	42,50	57,50
2017	12314	-224	98,21	42,75	57,25
2018	12111	-203	98,35	43,02	56,98

ция обстоит несколько иначе. За исследуемый период количество инвалидов старше пенсионного возраста уменьшилось на 6,3%, трудоспособного возраста – на 8,6%, в то время как количество случаев детской инвалидности возросло на 11,9%.

Исходя из данного анализа статистики, можно предположить, что в долгосрочной перспективе при неизменности государственной политики по данному вопросу возможны негативные изменения, так как такой сильный рост детской инвалидности способен оказать влияние на эффективность политики решения данного вопроса для трудоспособного населения. Далее следует проанализировать структуру детской инвалидности по возрасту, так данный фактор очень важен при разработке методик адаптивной физкультуры и реабилитации лица с ограниченными возможностями в принципе (табл. 2).

Основываясь на таблице 2, можно увидеть, что если детская инвалидность первой группы (0–7 лет) практически не изменяется, то инвалидность второй группы (7–18 лет) за исследуемый период показывает устойчивые тенденции роста, увеличившись на 16,1%.

Получается, что именно проблемы в реабилитации данной группы лиц с ограниченными возможностями, отчасти, влияют на уровень инвалидности трудоспособного населения.

Далее, для определения тенденций развития реабилитационных методик и технологий для лиц с ограниченными возможностями необходимо проанализировать инвалидность по её причинам возникновения (рис. 2).

Исходя из анализа причин инвалидности в России, можно выделить три основных перспективных направления в области развития реабилитационных технологий:

- нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций;

- нарушение функций крови и иммунной системы;
- нарушение функций сердечно-сосудистой системы.

Основываясь на всем вышесказанном, особое внимание следует уделить первую очередь реабилитационным технологиям для исправления нарушений, связанных с движением, у людей в возрасте 7–18 лет.

При разработке методик любой из реабилитаций следует учитывать ряд психологических особенностей описанной выше группы:

- формирование замкнутости и маскировочной депрессии на основе столкновения с жесткостью их оценки сверс-

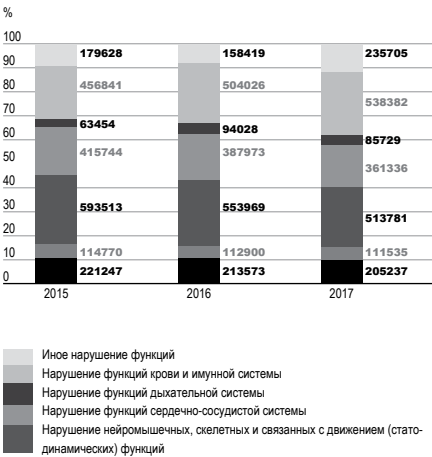


Рис. 2. Анализ причин инвалидности в России.
Источник: составлено автором на основе источника [3].

Табл. 2. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЧИСЛЕННОСТИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ
Источник: составлено автором на основе источника [2]

Год	В возрасте 0–7 лет	Темпы роста, %	В возрасте 7–18 лет	Темпы роста, %
2014	210	–	372	–
2015	212	100,95	378	101,61
2016	217	102,36	396	104,76
2017	217	100,00	411	103,79
2018	219	100,92	432	105,11

техниками, основанной на детской непосредственности и жестокости;

- наличие заниженной оценки и пессимистичного образа мыслей, ведущее (при отсутствии вмешательства) к формированию мыслей суицидального характера, комплексу неполноценности или, наоборот, неконтролируемой агрессии и повышенной ответной жестокости;
- осознание глобальности зависимости от общества и привыкание к ней могут привести к формированию привычки иждивенчества, выражающейся в перекладывании ответственности за свою жизнь на других людей и осознанный отказ от самостоятельности;
- совокупность особенностей ограничения активности приводит к сужению жизненной активности, абстрагирования и развития внутреннего конфликта, приводящего к развитию системы психологических заболеваний (невроз, психоз, истерия и пр.) [4, с. 314-315].

На основании данных причин можно сделать вывод о том, что при нарушении внешних функций организма (какой и является нарушение двигательных функций) первостепенное значение имеет не медицинская, а социально-психологическая реабилитация таких лиц. Именно поэтому первостепенной здоровьесберегающей технологией как технологией сохранения здоровья ребенка на всех стадиях его развития для этой категории людей должна стать именно социо-психологическая. В противном случае ребенок продолжит абстрагирование от внешнего мира и все усилия и затраты по его реабилитации ни к чему не приведут.

И основным фактором реабилитации, соответственно, будет являться правильное становление характера и психики ребенка-инвалида, признание им своего статуса и преодоление данного личностного кризиса. Для взрослых же людей со сформировавшейся психикой и жизненными ориентирами социо-психологическая помощь не является первостепенной в реабилитации.

Подводя итог анализу перспектив развития реабилитационных технологий, можно предложить разработку социо-психологической системы реабилитации, в массовом развитии которой будет заинтересовано государство. Для её создания необходимо, на мой взгляд, гармонично объединить следующие направления-методики социо-психологической реабилитации детей в возрасте от 7 до 18 лет:

- методика социально-бытовой адаптации «тренировочная квартира», основанная на квартире из трех модифицированных под особенности инвалидов блоков, что позволит развивать самостоятельность детей по приготовлению пищи, досуговой, гигиенической деятельности;
- методика коллективного взаимодействия групп с ограниченными возможностями со взрослыми адаптировавшимися людьми с ограниченными возможностями с целью проведения совместной активной досуговой деятельности и примирения с особенностями своего статуса;
- методика вовлечения ребенка с ограниченными возможностями в виды деятельности, не требующие активной реализации нарушенных функций через взаимодействие, в начале, с группами таких же категорий людей, а затем, при развитии интереса и способностей – выведения ребенка по данному виду деятельности в общество [5, с. 94–95], [6, с. 615, 616].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» / Справочно-правовая электронная система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/66184e9fbcb3ba41eb26e25a74b092c006a3ae51/.
2. Федеральная служба государственной статистики (официальный сайт). Положение инвалидов [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#.
3. Министерство труда России (официальный сайт) – социальная защита инвалидов [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rosmintrud.ru/social/invalid-defence>.
4. Федосеева О. А. Социально-психологические особенности работы с семьей, имеющей ребенка-инвалида // Молодой ученый. 2013. №2. С. 314-316.
5. Зольникова И. Ю., Кушнарева Т. С. Использование инновационной технологии «тренировочная квартира» в социальной реабилитации детей-инвалидов [Текст] // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). СПб.: Свое издательство, 2015. С. 93-97.
6. Хаустова А. И. Социально-психологическая адаптация // Молодой ученый. 2016. №26. С. 614-617.

Лепетыхина У.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО ССПИ

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

КУЛЬТУРА МЕЖЭТНИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В РАМКАХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В Конституции РФ 43 статья объявляет о всеобщем праве на получение образования разного уровня, в том числе и основного общего, исключает дискриминацию по какому-либо признаку [5]. Федеральный закон «Об образовании в РФ» указывает на равные для всех условия, исключает ограничения по физическим возможностям для получения образования. Положения законодательства составляют основу для формирования, развития инклюзивного образования, в котором обеспечивается равный доступ для всех учащихся с учетом разнообразных особых образовательных потребностей и возможностей каждого ребенка.

Инклюзивный подход в образовательном пространстве включает в себя осознание, учет различных индивидуальных потребностей детей, которые основаны на физических возможностях каждого ребенка. Это проявляется в организации учебного процесса, для которого будет характерно полное участие обучающегося, привлечении общественности, уменьшение явлений дискриминации и сегрегации в образовании [1, с. 16].

Полноценное включение детей с особыми образовательными потребностями возможно с помощью интеграции. Ларикова И., Дименштейн Р. выделяют несколько аспектов интегрированного обучения. Одним из них является образовательный маршрут, который должен быть правильно проложен для каждого ученика. Брызгалова С.О. и Зак Г.Г. отмечают важность проведения ребенка этим маршрутом, причем каждый его этап должен наращивать интеграционный потенциал всего пути [1, с. 19].

Малофеев Н. Н. «интегративное обучение» отождествляет с настоящей, реальной интеграцией детей с особыми физическими потребностями в обучение. Это реализуется с помощью создания и разви-

тия в школе условий, которые будут оптимальны для каждого ребенка [9]. Коркунов В. В. отмечает совместный характер данной формы обучения, создающей большее число стимулов к развитию аномальных детей, нежели чем раздельное [6, с. 52].

Сегодня перед инклюзивным образованием ставятся много задач. Главная из них, по мнению Шадчина И. В. и Сидорова В. В., – преодоление социальной эксклюзии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья [1, с. 35]. Под эксклюзией Кастельс М. понимает процесс, состоящий из трех этапов, имеющий динамический характер. Эксклюзия – это переход от полной интеграции к неполной, частичной занятости, от нее к надлому отношений и исключению, отделению – последней стадии в процессе дисквалификации в обществе [4, с. 145]. Курмышева Л. К. акцентирует внимание на объективный характер явления эксклюзии, присутствующей в любой группе, обществе, стране. По мнению исследователя, ее можно уменьшить с помощью различных методов [8].

В рамках поликультурного региона, где этнический состав многообразен, к проблеме эффективного развития инклюзивного образования примыкает проблема формирования культуры межнационального взаимодействия между субъектами образовательного процесса, преодолении социальной и межнациональной эксклюзии. Здесь, большая роль отводится педагогическому коллективу, личности каждого педагога – транслятора знаний, норм поведения, культуры. Тайлор Э. Б. под культурой понимал способности и привычки, которые усвоены членами общества, Линтон Р. – как наследие социума. Кребер А.Л. объединял в понятии паттерны поведения, усвоенного и переданного через символы, и паттерны, которые обеспечивают это поведение, выраженные в артефактах [11, с. 206]. По мнению Духнов-

ского С. В., культура, одна из важных характеристик педагогического работника в общечеловеческом плане (культурный – бескультурный) и в профессиональном. Именно она порой определяет границы «человечности», глубину души и профессионализма учителя [3, с. 101].

Взаимодействие педагога с детьми, имеющими определенные образовательные потребности, невозможно без сформированных конкретных, специализированных компетенций. Так, педагог становится создателем элементов личности другого человека, привносит свое в личность учащегося, создает, перестраивает индивидуальный опыт [3, с. 102]. Поэтому важен высокий уровень овладения педагогом норм культуры, в том числе и при взаимодействии с представителями других этносов.

Межэтническое взаимодействие – это связь между этносами, носящая разнообразный характер, ведущие к изменению социальных и индивидуальных характеристик субъектов взаимодействия. Здесь проявляется интеграция определенных этнических качеств и свойств [7, с. 144]. Понятие выражается в отношениях, которые складываются между представителями различных этносов и национальностей, в непосредственном общении между людьми. Межэтнические взаимоотношения, как составная часть межэтнического взаимодействия, проявляются во всех сферах социальной жизни народа, в том числе и в образовании.

Матис В. И. определяет в культуре межэтнического взаимодействия следующие компоненты. Знание истории, культуры своего этноса и знание национальных особенностей этноса партнера – основополагающие элементы. Следующие – осознание роли своей этнической культуры и роли культуры группы, с которой осуществляется процесс общения. Эмпатия, как компонент, один из самых важных, в нем объединяются когнитивная составляющая (знания об особенностях этноса) и эмоционально-оценочная (способность сопереживать, умение поставить себя на место другого). Исследователь отмечает, что это качество развито не одинаково, следовательно, может привести к проблемам в общении. Отсутствие эмпатии блокирует эмоциональную чувстви-

тельность, это может перерасти в жестокость. Исследователь выделяет шестым компонентом – знание родного (этнического) языка и языка государственного. Определение этнического компонента образования в современных условиях школы поликультурной модели осуществляется на языковом уровне, поскольку именно в языках и в диалектных формах запечатлены культурные традиции различных этносов [10, с. 59].

В рамках образовательного учреждения, в котором также реализуется инклюзивное образование, формирование и развитие культуры межэтнического взаимодействия педагогов может строиться на различных уровнях, в зависимости от субъектов взаимодействия.

Педагог – ученики. Уровень наиболее важен, потому как здесь культура межэтнического взаимодействия носит не только организующую функцию, т. е. помогает установить эффективное взаимодействие, но и развивающую, воспитательную, ведь педагог – это учитель и воспитатель будущего поколения.

Педагог – родители. На этом уровне на культуру межэтнического взаимодействия могут повлиять мировоззренческие позиции уже сложившихся личностей.

Администрация – педагог. Здесь помимо общих вопросов, возникает необходимость в организации совместной деятельности, формировании условий для гармоничного, позитивного развития «культуры межэтнического взаимодействия».

Педагог – коллектив – на этом уровне рассматривается национальный состав педагогического коллектива, слаженность работы, вариативность отношений среди коллег, конфликтность. Этот уровень имеет большое значение, потому что хорошо развитая культура межэтнического взаимодействия плодотворно влияет на психологический климат в педагогическом коллективе, на профессиональное и личностное развитие каждого учителя.

Таким образом, современное образование – поликультурное, светское, предоставляющее равные возможности для овладения знаниями, социализации каждого ребенка, вне зависимости от состояния здоровья и этнической принадлежности. Образовательное учреждение – пространство, где создаются условия для уменьшения, а в идеале и преодоления, социальной эксклюзии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и межэтнической эксклюзии. Одним из вариантов решения данного вопроса становится развитие культуры межэтнического взаимодействия в педагогическом коллек-

тиве, потому как учитель в процессе своей профессиональной деятельности становится ее транслятором, а уровень культуры будет напрямую связан с уровнем эффективности общения, плодотворности взаимоотношений и результативности совместной деятельности педагогов в деле воспитания будущего поколения.

29 стр.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Брызгалова С. О., Зак Г. Г. Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями // Специальное образование. – 2012. №3. С. 14–20.
2. Дименштейн Р., Интеграция или инклюзия? Споры о словах и нерешенные проблемы образования особых детей [Электронный ресурс] URL: www.osoboedetstvo.ru/rights/idprav/files/integr_kratk5.
3. Духновский С. В. Психология личности и деятельности педагога: учебное пособие. М.: ИНФРА-М, 2016. 300 с.
4. Кастельс М. Информационная эпоха. Экономика, общество, культура. М., 2000. 254 с.
5. Конституция РФ [Электронный ресурс] URL: <http://constrf.ru/razdel-1/glava-2/st-43-krf>.
6. Коркунов В. В. Концептуальные положения развития специального образования в регионе: от теоретических моделей к практической реализации: монография. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т., 1998. 124 с.
7. Крысько В. Г. Этническая психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 320 с.
8. Курмышева Л. К. Эксклюзия как феномен жизни общества // Психология, социология и педагогика. 2015. № 3 [Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2015/03/4491>.
9. Малофеев Н. Н. Инновационные тенденции развития специального образования в Российской Федерации. Специальное образование: традиции и инновации: материалы II Межд. науч.-практ. конф. Минск: Бел. гос. пед. ун-т им. М. Танка, 8–9 апр. 2010.
10. Матис В. И. Педагогика межнационального общения. Барнаул, 2003. 510 с.
11. Мацумото Д. Психология и культура. СПб.: Прайм–Евроник, 2002. 416 с.

Сагунова А. В.

г. Будённовск, Филиал СГПИ в г. Будённовске
Научный руководитель: ст.преподаватель **Застрожная Т.В.**

ПРОБЛЕМА ИНВАЛИДНОСТИ В ЛИТЕРАТУРЕ

Инвалидность является одной из важнейших тем, определённо заслуживающих внимания. Люди с ограниченными возможностями существовали всегда, и эта тема, безусловно, не обошла стороной искусство, представляющее собой, по сути, своеобразное отражение общества. Темы, волнующие людей в реальной жизни, во все времена поднимались деятелями различных областей искусства, в том числе различного рода писателями.

Помимо того, что инвалидность героя произведения может являться попыткой автора поднять какую-то социально значимую или лично его волнующую тему, становление героя жертвой незаслуженной беды – часто используемый в драматургии приём, работающий на достижение идентификации читателя с персонажем. Незаслуженная беда может быть результатом определённого события (падение Брана Старка с высокой башни в книге Джорджа Р. Р. Мартина. «Игра Престолов» после того, как тот стал случайным свидетелем измены королевы, и её лю-

бовник вытолкнул мальчика из окна) или составлять часть обстоятельств жизни героя (Квзимодо из книги В. Гюго «Собор Парижской Богоматери») [2].

Авторы, делающие инвалидов героями своих произведений, могут вкладывать в такое решение достаточно широкий спектр возможных смыслов, наделяя его определённым символизмом. Например, Герасим, персонаж повести И. С. Тургенева «Муму», наделён немотой в качестве символа немого протеста крепостного человека. В герое «Стойкого оловянного солдатика» Г. Х. Андерсена – воплощение твёрдости духа, упорства и негибаемого мужества [3]. Некоторые писатели именно таким образом рассказывают о проблемах своего здоровья, стараясь подать читателю пример стойкости даже в самых сложных жизненных ситуациях («Белое на чёрном» Р. Гальего, «Я умею прыгать через лужи» А. Маршалл и т.д.).

Примером рассмотрения исторической, культурной стороны вопроса является «Повесть о настоящем человеке»

Б.Н. Полевого. Мересьев также стал своеобразным символом всех советских инвалидов, вынужденных скрывать свои недуги из-за форменного несоответствия идеалу здорового, молодого и сильного советского «нового» человека [1].

Особенная подача сюжетов с персонажами-инвалидами присутствует в детской литературе. Авторы книг для детей зачастую заканчивают свои истории хорошо, однако в случае с героями-инвалидами это далеко не самое подходящее для использования клише. Госпитализация персонажей, их смерть – редкость для детских произведений, и всё, что остаётся несчастным персонажам-инвалидам – исцеление, порой слишком уж чудесное и невероятное («Маленький горбун» Софи де Сегюр). Герои, неспособные ходить, исходя из посылов многих детских книг, просто недостаточно стараются, а единственным способом для инвалидов обрести счастье является выздоровление. Такие детали, к сожалению, становятся источниками многих неприятных стереотипов, укореняющихся в сознании людей с самого детства. Надо отметить, однако, что в наши дни ситуация значительно меняется, и истории для детей от таких сложных явлений приобретают большую реалистичность.

В подростковой литературе инвалидность персонажа может стать фактором отличия героя от его окружения, делающим его «не таким, как другие». Такое противопоставление, как правило, свойственно мировоззрению подростков, находящихся в поисках «настоящего себя» и в связи с этим чувствующих себя «отвергнутыми» обществом. Конечно, помимо инвалидности автор наделяет своего героя и другим отличием – сугубо положительным. 15-летняя Ника из повести «Костя + Ника =» Т. Ш. Крюковой прикована к инвалидной коляске, у неё нет друзей, и она почти не видится с людьми, но она чиста, невинна и умеет любить по-настоящему. Как и свойственно сюжетам подобных произведений, Ника встречает человека, который любит её такой, какая она есть, помогает Нике стать лучше и в некотором роде обрести себя настоящую – найти силы преодолеть недуг, открыть в себе твёрдую волю и целеустремлённость.

Инвалидность героя вообще не всегда используется ради того, чтобы поднять те-

му самой инвалидности. Часто она лишь фактор, ставящий героев в определённую ситуацию, в которой они должны будут совершить ряд моральных выборов и измениться, преподнеся читателю какой-то вывод. В. П. Крапивин в произведении «Самолёт по имени Серёжка» рассказывает о настоящей дружбе, а та же повесть «Костя + Ника =» – о настоящей любви. Здесь инвалидность героев является не центром истории, вокруг которого вращается всё и вся, это лишь фактор ситуации, сложность, препятствие, которое героям приходится преодолевать, проявляя при этом самые лучшие свои качества.

По-особому отражается инвалидность главного героя в романе «Жутко громко и запредельно близко» Д. Фоера, где она определённо является важной частью образа главного героя, но даже не упоминается на словах. По поведению ребёнка видно, что он «особенный» – боится толпы, стучит в тамбурины, дабы успокоить себя, по-особому смотрит на вещи, но роман совсем не об этом, и в данном случае болезнь мальчика, а именно синдром Аспергера, используется лишь для того, чтобы добавить персонажу необычности, внести изюминку в его образ, сделать ярче. Возможно, автор хотел показать, что и у инвалидов переживания и стремления схожи с переживаниями и стремлениями обычных людей – тоска по отцу, любовь к нему, интерес к необычному и неизведанному.

Какова точка зрения самих инвалидов и их отношения к соответствующей литературе? Сюзан Нуссбаум полагает, что из-за того, что об инвалидах раньше, как правило, писали люди, не сталкивавшиеся в своей жизни с такими проблемами, в массовой культуре сложились стереотипы, зачастую не имеющие ничего общего с реальными инвалидами. Она выделяет четыре стереотипные роли, которые отводятся героям-инвалидам литературных произведений: жертвы, злодея, вдохновляющего примера или уroda. Заканчиваются истории этих героев тоже весьма стереотипно, у них всего три пути: исцеление, изоляция или смерть. Сама Нуссбаум как инвалид выступает против такого стереотипирования, поскольку оно становится источником неправильного восприятия инвалидов в обществе и ложных представлений об их настоящей жизни [1].

Сотрудники сайта, трудившиеся над переводом статьи Нуссбаум, выделяют роман «Дом, в котором...» Мариам Петросян как «практически идеальную книгу об инвалидах». Она указывает на смещение фокуса повествования с инвалидности ге-

роев на глубину их личностей, на отсутствие попыток автора вызвать у читателя стереотипные сострадание и жалость [1]. И такой взгляд на вещи вполне понятен. Действительно, в деле освещения социально значимых проблем создание новых стереотипов недопустимо, их необходимо искоренять как общественную болезнь, препятствующую взаимопониманию между людьми, возникновению настоящей эмпатии и сопереживания ближнему. Лучший путь разрушения стереотипов о социальной группе – создание в массовой культуре персонажей, принадлежащих к этой группе и являющихся при этом разносторонними, глубокими личностями, с понятными и доступными рядовому читателю переживаниями и стремлениями, с качествами, свойственными людям, достойным зваться настоящими людьми.

К сожалению, за время существования темы инвалидности в литературе, сложился огромный пласт произведений, подающих инвалидов как людей, только и мечтающих, что об исцелении, воспитываю-

щих в обществе жалость к ним или напротив пренебрежение их проблемами, для решения которых они якобы «просто недостаточно стараются». Конечно, эксплуатация образа «жертвы незаслуженной беды» вряд ли когда-либо прекратится, да и вдохновляющие примеры будут нужны человечеству во все времена, однако сейчас обществу нужна литература об инвалидах, в которой они будут представлять перед читателем обычными людьми. Людьми, которые не стараются изо дня в день «как-то перенести» свою проблему, а просто живут с ней. Возможно, именно это станет самым большим шагом к возникновению настоящего взаимопонимания между обществом и людьми с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Нуссбаум С. [NussbaumS.] Герои-инвалиды в художественной литературе [Электронный ресурс] // NoKiddingPress. 2014. URL: <http://no-kidding.ru/old-and-new-disabled-characters-in-childrens-literature> (дата обращения: 09.11.2018).
2. Червинский А. М. Как хорошо продать хороший сценарий. М.: Издательство «Киносценарии», 1993. – 120 с.
3. Хабирова Г. Х. «Образ инвалида в мировой художественной литературе». Раб. прог. для 5-9 кл. кор. обр. учр. [Электронный ресурс] // Социальная сеть работников образования nsportal.ru. 2013. 6 мая. URL: <https://nsportal.ru/shkola/korrektcionnaya-pedagogika/library/2013/05/06/obraz-invalida-v-mirovoy-khudozhestvennoy> (дата обращения: 09.11.2018).

Семенова Э.М.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

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

РЕАЛИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ

Система отечественного образования предусматривала деление детей на здоровых и детей с ограниченными возможностями здоровья. Дети с ограниченными возможностями здоровья не имели возможности реализовать свои способности наравне со здоровыми детьми, и вынуждены были обучаться на дому, либо в специализированных учреждениях [1, с. 5]. Это стало причиной для возникновения ряда существенных проблем, связанных с их социализацией и адаптацией в обществе, а также возникновение ситуации эмоционального неблагополучия вследствие несоответствия требуемой социальной ситуации.

Постепенно, в течение развития педагогики, эта наука приходит к новому пони-

манию системы образования и ее основных принципов. Так, Дж. Мерсер в своих исследовательских работах утверждает, что понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья» – это не что иное как «продукт социальной договорённости». М. Рейнольдс продолжает данную мысль и, сравнив существующие УМК, говорит, что «программы, составленные для детей-инвалидов во многом схожи с теми программами, по которым обучаются дети без особенностей физического развития» [3, с. 57]. Таким образом, в настоящее время остро обозначилась проблема введения такой формы обучения, которая гарантирует детям с ограниченными возможностями здоровья оптимальные условия обучения наряду со сверстниками.

В процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет не только поддержка родителей, но и возможность каждого ребенка обучаться среди сверстников.

Под понятием «инклюзивное образование» понимают равнодоступность образования для каждого обучающегося с учетом всех его образовательных потребностей и персональных возможностей [5, с. 100]. В настоящее время происходит активное внедрение данного аспекта в образовательный процесс, и для квалифицированного педагога работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья, не является проблематичной.

Образование инклюзивного типа стремится выработать методологию, которая направлена на каждого ребенка и учитывает всех их индивидуальные особенности, а также предполагает совместное обучение в массовых школах детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих таких ограничений. И основной задачей в данном случае является разработка и введение таких принципов обучения, которые способны сделать учебный процесс максимально комфортным для каждого ребенка, вне зависимости от его физического здоровья.

Физическая реабилитация является неотъемлемой частью данного процесса, способствует самореализации ребенка в процессе занятия физической культурой. Именно поэтому особое внимание уделяется разработке методологических подходов к организации инклюзивного образования на уроках физической культуры, так как практический опыт показывает, что школьники с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в повышенной физической активности для исправления нарушений в физическом развитии.

Эффективность коррекции физического развития рассматривалась в трудах П.П. Павлова, В.В. Ториневского и др. Так Ратнер Ф.Л. утверждает, что в некоторых случаях «от физического развития ребенка-инвалида во многом зависят и его умственные способности, поэтому занятия физической культурой имеет большое значение для него в процессе онтогенеза» [4, с. 35]. При чем данные уроки совершенствуют не только физические возмож-

ности ребенка, но и его коммуникативные способности, а также умение контактировать со сверстниками.

Характерность двигательной активности лиц с ограниченными возможностями здоровья, выявленная в процессе коррекционной работы, стала отправной точкой для развития особого направления физической культуры, которая выступает под общим названием «адаптивная физическая культура» [3, с. 57].

Адаптивная физическая культура представляет собой комплекс мер физического воспитания и обучения, направленного на реабилитацию и адаптацию людей с особенностями развития в условиях нормальной социальной среды путем формирования потребности заниматься физической культурой, укреплением здоровья, умственным и психическим развитие – все это цели адаптивной физической культуры, которые она реализует в условиях инклюзивного образования в современной школе

В качестве основных принципов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья можно выделить:

1. Персональный подход к каждому обучающемуся с учетом его индивидуального развития. Именно в данном принципе наиболее полно воплощается основанная сущность инклюзивного образования, формирующаяся на таком педагогическом принципе как доступность.
2. Для детей с ограниченными возможностями здоровья обязательна смена умственной и практической деятельности для того, чтобы предотвращать утомления (не стоит пренебрегать тем фактом, что дети с ограниченными возможностями здоровья устают гораздо быстрее).
3. Проявление педагогического такта так же является немаловажной частью образовательного процесса и имеет особое значение в ходе адаптивной физической культуры. Педагогу необходимо выработать определенную тактику поведения с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного процесса и являться примером для других детей в классе.
4. Своевременная помощь каждому ребенку с учетом ее необходимости в процессе образовательной деятельности.

По мнению Юсупова А.Ю., в процессе обучения в рамках инклюзивного образования, для начала необходимо привлекать детей в спортивные секции исключи-

тельно по индивидуальным видам спорта [4, с. 86]. Это позволит детям научиться взаимодействовать друг с другом в условиях относительной автономности. На дальнейших же этапах инклюзивного образования появляется возможность более широко задействовать детей с ограниченными возможностями здоровья и включать в их физическую активность участие в игровых видах спорта.

По мнению Лошаковой И.И. уроки физической культуры должны учитывать индивидуальные особенности детей, и именно на их основе учителю необходимо формировать ход урока [5, с. 102]. Так, например, при задействовании обучающихся в подвижных спортивных играх, учителю необходимо подбирать каждому ребенку те роли, которые будут исходить из

физического и функционального состояния каждого участника. Эти же факторы необходимо учитывать при проведении эстафет.

Подводя итог, можно сделать вывод о том, что инклюзивное образование стремится воплотить один из основных принципов педагогики – доступность, и на основе этого формирует методологию, которая настаивает на том факте, что все дети индивидуальны, и каждый имеет свои потребности в обучении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алехина С.В., Семаго Н.Я., Фадиной А.К. Инклюзивное образование. Вып. 1. М.: Школьная книга, 2010. 231 с.
2. Зарецкий В.К. Десять конференций по проблемам развития особенных детей – десять шагов от инновации к норме // Психологическая наука и образование. 2005. № 1. С. 83–95.
3. Назарова Н.М. Перспективы развития специальной педагогики и специального образования. Общее и специальное образование: интеграция и дифференциация // Специальная педагогика. М.: Наука, 2002. 251 с.
4. Ратнер Ф.Л., Юсупов А.Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. 152 с.
5. Ярская-Смирнова Е.Р., Лошакова И.И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. 2003. № 5. С. 100–106.

Рукавина Д.Ю.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. псих. н. Рукавишников Е.Е.

ОТ ОПЫТА ИНКЛЮЗИВНОЙ ШКОЛЫ К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТА К ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ

Идея инклюзивного образования может быть реализована при условии ее осознания, понимания и ценностных изменений, то есть – формирования в обществе и профессиональном сообществе отношения к проблеме ценности человеческого многообразия и различий между людьми [1]. В понимании категории «отношения» мы опирались на ее трактовку в исследованиях Б.Г. Ананьева [2], В.И. Мясищевой [4] и рассматривали формирование субъективного отношения к инклюзии в структуре личности как отношения «Я и Другой». Эта система отношений является отражением тех соци-

альных отношений, в которые включается человек на разных этапах своего развития и жизнедеятельности. Формирование отношения осуществляется в следующей логике: принятие → понимание → оценка → осознание → личностный смысл → действие. Отсюда, отношение человека к разным сторонам действительности, вообще, и к инклюзии, в частности, может проявляться в рациональной, эмоциональной и практически-действенной формах.

Исходя из понимания актуальности инклюзивного образования и необходимости формирования отношения, мы рассмот-

рели проблему инклюзии на эмпирическом уровне.

В течение трех лет, начиная с 2016 года, проблема определения отношения к инклюзии изучалась нами в разных целевых аудиториях: в 2016 году в исследовании участвовали студенты СГПИ, в 2017 году – педагоги и обучающиеся гимназия №12 и лицея № 17 г. Ставрополя. В 2018 году предметом нашего исследовательского интереса стало изучение отношения учителей и школьников в образовательной организации, которая реализует инклюзивную практику более 10 лет. Директор школы Кизима А.Б. и возглавляемый им коллектив активно и успешно реализуют концепцию адаптивной школы, подтверждением этого является профессиональное признание: в 2013 году в первом Всероссийском конкурсе «Образование для всех» МБОУ СОШ №21 была признана лучшей инклюзивной школой в регионах.

В исследовании мы задались вопросом «Есть ли различия в отношении к инклюзивному образованию в школе, имеющей опыт инклюзивной практики, по сравнению с образовательными организациями, для которых это новое, в большей части, нормативно регламентированное, направление их деятельности?». Результаты исследования в этих образовательных организациях (СГПИ, гимназия №12 и лицея № 17) показали, что у студентов, учителей и школьников проявляется активно-положительное отношение к инклюзии как таковой, так и к внедрению инклюзивного образования. Большинство участников исследования отмечали, что опыт работы и взаимодействия с детьми с ОВЗ недостаточный, и как следствие признание всеми затруднений в области психологической готовности к принятию обучающегося с ОВЗ, а педагогами еще и отмечены затруднения в области методической готовности к обучению детей с ОВЗ. Не менее интересным было для нас и выявление проблем и способов их разрешения в школе с опытом инклюзивной практики.

Для ответов на эти вопросы нами проведено анкетирование обучающихся и педагогов в МБОУ СОШ №21. В анкетировании приняли участие – 173 человек, из них 41 педагогов и 132 обучающихся 6-10 классов.

Анкета для учащихся включала как открытые, так и закрытые вопросы. В фокусе нашего внимания были вопросы на определение взаимоотношений и атмосферы в классах, где учатся дети с ОВЗ.

Каждый второй учащийся (56%) отметил, что предпочитают общаться с одноклассниками, каждый четвертый (25%) – с учащимися других школ, каждый пятый (19%) из опрошенных активно взаимодействует с учащимися из других классов школы. При определении эмоциональной составляющей взаимодействия в классе было отмечено, что 11% опрошенных учащихся полностью удовлетворены отношениями, сложившимися в классе, 47% вполне удовлетворены и 42% частично удовлетворены отношениями. При этом на доброжелательность, взаимное расположение и уважение в отношениях указали 37% учащихся, 13% отмечают конфликтность в отношениях. Показательным для понимания психологического климата в классе был ответ на вопрос о том, насколько положительно класс относится к общим учебным и внеучебным делам и совместному времяпрепровождению: 62% учащихся отметили, что им нравится бывать вместе, участвовать в разных событиях и вместе проводить свободное время. На наш взгляд, это есть результат сложившейся системы воспитательной работы и традиций в школе. Подтверждением этого заключения являются и ответы на открытый вопрос «Чем ваша школа от других школ?». Ответы учащихся 6-10 классов были самые разные: от ярко эмоционально окрашенных («бесконечным позитивом и любовью») до серьезных и взвешенных («в ученике заинтересованы учителя», «созданы условия для развития»).

Практически каждый респондент отметил, что их школа особенная, где принимают всех и каждого, учат жить и учиться вместе. Отмечая опыт школы в инклюзивной практике («в нашей школе могут учиться ребята с ОВЗ», «в моей школе есть огромная поддержка людей с ОВЗ, я считаю, это здорово!», «единственная школа, в которой учатся дети, которые немного отличаются от нас», «все дети равны» и др.). Отвечая на открытый вопрос, учащиеся не высказывали негативных суждений по инклюзивной практике. Это свидетельствует о том, что многолетний опыт работы администрации и педагогического коллектива в инклюзивной практике позволил создать такое образовательное пространство школы, в котором осуществляется активное включение обучающихся в новую социальную среду, ус-

тановление внутригрупповых отношений и приспособление к новым формам обучения и воспитания.

Безусловно, внедрение инклюзивного подхода в общее образование представляет собой динамичный процесс, который сопряжен как с поиском ресурсов, так и с преодолением трудностей этого процесса. Вот почему мнение педагогов, имеющих опыт работы с учащимися с ОВЗ, также важен для понимания этой проблемы. Мы также преследовали цель, сравнить ответы учителей СОШ №21 с ответами их коллег без опыта работы в инклюзивной практике, полученными в исследовании прошлого года.

В анкетировании участвовал 41 педагог. Отвечая на вопрос «Какое обучение наиболее приемлемо для детей с ОВЗ?», 63% респондентов выразили мнение, что их надо обучать в общеобразовательной школе при условии адекватной организации специальных образовательных условий для таких детей, и такие условия созданы в их школе. Если сравнить полученные ответы с ответами их коллег по результатам прошлого года, то большинство утверждала, что детям с ОВЗ лучше обучаться в условиях специального образования.

По мнению 98% учителей СОШ №21, у них сформирована установка на работу с каждым обучающимся вне зависимости от его реальных возможностей, особенностей поведения, состояния физического и психического здоровья. 2% опрошенных признались, что такая установка у них не сформирована и им предстоит ее постепенно формировать.

Наличие такой установки у большинства учителей (98%), по нашему мнению, может способствовать и способствует формированию у педагогов готовности к осознанному и самостоятельному построению образовательного процесса, который отвечал бы интересам, потребностям и нуждам обучающихся. В этой связи для успешной педагогической деятельности необходимым является проявление активной позиции учителя. Педагог должен и может сам находить и выбирать для себя способы и пути достижения той или иной образовательной цели в условиях инклюзивной практики, а администрация школы – создавать для этого условия. Так, 40% учителей указали, что их профессиональной компетентности и психологической готовности достаточно для перехода к инклюзивному образованию. 25% педагогов отметили, что психологически приняли идею инклюзивного образования, но не обладают достаточным уровнем про-

фессиональных компетенций в этой области. 20% педагогов затруднились ответить на вопрос о своей готовности работать с детьми с ОВЗ. 10% педагогов выбрали вариант ответа «Не готовы к работе с детьми данной категорией, ни психологически, ни профессионально». 5% учителей отмечают у себя одновременно определенный уровень профессиональных навыков и психологическую неготовность к работе с учащимися с ОВЗ. Полученные ответы свидетельствуют о рефлексивных навыках педагогов школы, что не было отмечено нами в результатах исследований в школах, не имеющих опыта работы в инклюзивной практике.

К результатам рефлексии нами отнесены и ответы на вопрос «Какие затруднения испытывают педагоги в работе с обучающимися с ОВЗ?». Чаще всего, задавая этот вопрос в анкете и в личных беседах с учителями, мы получали ответы, в которых отмечались трудности в финансировании, отсутствии соответствующей материально-технической базы. Ответы педагогов СОШ №21 отличаются обращением к содержательной и методической стороне инклюзивной практики. Затруднения у педагогов вызывает:

- низкий уровень включения и участия родителей в совместное решение проблем ученика с ОВЗ, с которыми он сталкивается в процессе обучения, общения с одноклассниками и др.;
- недостаток специалистов, совместно с которыми необходимо осуществлять обучение ребёнка с ОВЗ и др.

Сравнивая результаты исследования, в СОШ №21 нами отмечаются такие социально-психологические эффекты в деятельности педагогов как ощущение безопасности («уже не страшно заниматься этой проблемой»), чувство уверенности («у нас это получилось», «я знаю, что делать, если...»), потребность в развитии («мне это интересно», «я бы хотела этим заниматься»). Эти эффекты рассматриваются нами как индикатор жизнеспособности идеи адаптивной школы и неформального подхода к ее практической реализации в отдельно взятой образовательной организации.

Результаты трехлетнего исследования по изучению отношения к инклюзии субъектов общего и профессионального обра-

зования позволили, во-первых, 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; во-вторых, развить собственные исследовательские навыки; в-третьих, обозначить новую проблему: как подготовиться к работе с детьми с ОВЗ, на этапе обучения в вузе.

Для развития профессиональной компетентности в новом и актуальном направлении деятельности педагога как организация и реализация инклюзивного

подхода в образовании должно быть «погружение» студента в педагогическую реальность, как на теоретическом, так и на прикладном уровне. В соответствии с теорией профессиональной компетентности педагога [3] можно выделить такие ее аспекты:

- предметный (педагог знает, что делать);
- дидактический (педагог умеет это делать);
- психологический (педагог хочет это делать).

В этой связи необходимо профессиональное обсуждение актуальных проблем развития образования и вопросов подготовки студентов к участию в решении задач инклюзивного образования. Результаты представленного в этой статье исследования подтверждают возможность такого диалога и интеграции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование: история и современность. М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2013. 33 с.
2. Ананьев Б.Г. Личность, субъект деятельности, индивидуальность. М.: Директ-Медиа, 2008. 134 с.
3. Маркова А. К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. М., 1996. 312 с.
4. Мясичев В.Н. Психология отношений. М.: МОДЭК, 2011. 400 с.

Четёркина М.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. биол.н., доц.Цвирко Н.И.

ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Люди с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) встречаются повсеместно, и составляют часть населения каждой страны. Они как отдельное государство, которые нуждаются в общении и достойном отношении к ним. Реакция на их существование и их потребности остальной части населения и государства в целом характеризует не только страну, но и нацию. Люди с ОВЗ – это люди, обладающие спецификой психического или физического здоровья, не дающие организму функционировать в полной мере [6]. Включение людей с ОВЗ в реальную жизнь общества является актуальной проблемой во всем мире. Сколько же их на самом деле?

По данным ООН на 2017 год, нашу планету населяют около одного миллиарда человек с ОВЗ [4]. Они практически составляют 10% от общего населения жите-

лей планеты. Рост инвалидности обусловлен во многом загрязнением среды обитания человека, приводящим к повышению степени генетического груза как передаваемого из поколения в поколение, так и приобретаемого в период постнатального онтогенеза [2].

Одним из социально-психологических факторов глобализации является объединение людей с ОВЗ и их интеграция в жизнь общества. Отношение социума вполне противоречиво, так как у людей не сформирован комплиментарный образ человека с ОВЗ. Большинство не только рядовых граждан, но и административных работников считают таких людей неполноценными и делают на этом акцент, тем самым проводят черту, которая разделяет права и возможности [3]. В связи с вышесказанным необходимо прилагать больше усилий на создание полноценной и неза-

висимой жизни в социуме людей с ОВЗ, а также нивелировать их изолированность от социальной среды. У многих авторов вызывает серьезное беспокойство тот факт, что не все члены общества готовы воспринимать людей с ОВЗ как равных [3]. Чтобы выявить основные тенденции восприятия здоровыми людьми лиц с ОВЗ, нами был предпринят анализ работы Моисеевой Татьяны Александровны «Исследование толерантности студентов к людям с ограниченными возможностями здоровья» [5]. Исследование проводилось среди студентов в г. Благовещенске в 2018 году, выборка которых составляла 50 человек. После проведения анкетирования на предмет отношения респондентов к лицам с ОВЗ были получены следующие данные, характеризующие отношение студентов:

- 100% считают себя толерантными,
- 75% опрошенных имеют опыт взаимодействия с лицами с ОВЗ;
- 85% сталкивались с неподобающим отношением к людям с ОВЗ со стороны посторонних взрослых,
- 20% опрошенных считают, что общество готово принимать людей с ОВЗ в качестве полноценных его членов, взаимодействовать с ними и принимать такими, какие есть;

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асмолов А.Г. // «Тест на человечность: особые дети в обществе». [Интернет ресурс]. URL: <https://tovievich.ru/news/7046-agasmolov-test-na-chelovechnost-osobyete-deti-v-obshchestve.html>
2. Дороничева А.С., Машевская С.М. // Люди с ограниченными возможностями в социуме. [Интернет ресурс]. URL: <https://scienceforum.ru/2013/article/2013005289> (дата обращения: 8.11.2018);
3. Дороничева А.С., Машевская С.М. // Формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями. [Интернет ресурс]. URL: <https://scienceforum.ru/2013/article/2013005289> (дата обращения: 8.11.2018);
4. Иванов О. // Статистика инвалидов в мире. [Интернет ресурс]. URL: <https://vavilon.ru/statistika-invalidov-v-mire/> (дата обращения: 8.11.2018);
5. Моисеева Т. А., Стародубец О. Д., Ожоржак А. Ю., Юртаева Ю. О. Исследование толерантности студентов к людям с ограниченными возможностями здоровья // Молодой ученый. 2018. №25. С. 261-265. URL <https://moluch.ru/archive/211/51661/> (дата обращения: 9.11.2018).
6. Озова Д.А. // Отношение подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья. [Интернет ресурс]. URL: <https://science-start.ru/ru/article/view?id=973> (дата обращения: 8.11.2018);
7. Сердце огненного мира // Жизнь – бумеранг. [Интернет ресурс]. URL: <https://www.stihi.ru/2012/12/04/3217> (дата обращения: 9.11.2018).

- 40% респондентов считают готовность общества к принятию лиц с ОВЗ невозможной (несформированной) на данный момент в связи с их убеждениями;
- 40% нейтрально относятся к проживанию с людьми ОВЗ,
- 40% согласны и 20% затрудняются ответить на этот вопрос о готовности проживать с людьми ОВЗ на одной территории.

У 45% опрошенных людей ОВЗ вызывает жалость и сострадание, 5% испытывают неприязнь и раздражение по отношению к этим людям, 20% боятся по каким-либо причинам людей с ОВЗ и 30% испытывают желание помочь. Треть студентов, а именно 75% считают, что в их городе существует нетерпимое отношение к людям с ОВЗ, а 25% говорят об отсутствии нетерпимого отношения к людям с ОВЗ в городе, в котором они проживают. Большая часть исследуемой группы (60%) не видит существенной разницы, если в учебной группе будут совместно с ними учиться люди с ОВЗ и люди без каких-либо нарушений. У 30% исследуемых группы отмечается положительное отношение к совместной деятельности с людьми ОВЗ. Также все опрошенные студенты откликнулись бы на просьбу человека с ограниченными возможностями здоровья и отвести бы помощь.

После обработки результатов анкетирования были сделаны выводы о том, что опрошенные студенты в целом являются толерантными по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья и большинство из них принимают этих людей такими, какие они есть, также создан положительный образ человека с ограниченными возможностями здоровья, считают их полноценными членами социума, независимо от какой-либо характерной черты.

В завершении работы необходимо проанализировать цитату А. Г. Асмолова: «Общество, осознанно и неосознанно отвергающее особых людей, само обречено рано или поздно превратиться в отверженное общество» [1]. С автором невозможно не согласиться, ведь «отверженное общество» – это как раз и есть те люди, которые негативно относятся к людям с ОВЗ, не принимают их в качестве полно-

правных представителей и граждан своей страны, испытывая к ним неприязнь и раздражение. Вскоре к такому обществу будут относиться также, как и они относятся к другим людям, о чем гласит пословица: «Жизнь – бумеранг. К тому и ведется: Что отдаете – то и вернется» [7]. Происходит недопонимание: тяжело приходится людям, например, подняться по ступенькам в автобус или же по заснеженным дорогам добраться до магазина. Люди мыслят о том, что эти тяготы и заботы не их проблемы и не за чем их примерять на себе.

Есть и «человечное общество», кото-

рому не безразлична жизнь людей с ОВЗ. Небезразличные люди посвящают себя заботе и помощи людям, которые имеют физические или психические недостатки. Люди показывают свою доброжелательность и уважение в своих поступках, помогают адаптироваться к среде, считают лиц с ОВЗ полноправными гражданами с такими же потребностями, возможностями и правами в различных сферах деятельности, как у всех остальных людей.

Важно помнить, что люди с ограниченными возможностями здоровья не просто существа, населяющие планету – это личности, которые тоже умеют чувствовать, жить полной жизнью, творить. Многие из них выдающиеся профессора, художники, писатели, комики, ученые, музыканты, спортсмены. Благодаря силе духа и способности преодолевать трудности они становятся теми, кем хотели стать.

Чуйкова Д. В.

г. Старополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к.пед.н., доцент Черницова М.А.

ТЕНДЕНЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Термин «инклюзия» берет начало от французского «include» – «содержать, включать, охватывать, иметь в своем составе» [3].

В современных реалиях, инклюзивное образование (ИО) – это совокупность преобразований, ориентированных на преодоление барьеров для лиц с ограничениями возможностями здоровья (ОВЗ), на вовлеченность их, независимо от отклонений, в систему образования (СО). Также ИО – процесс, укрепляющий общественную связь, нравственность. ИО – концентрат гуманистических и этических идей, базирующихся на принципе, что жизнь человека – высшая ценностная категория, а все ресурсы необходимо ориентировать на то, чтобы максимально ее обезопасить и сделать комфортной. Внедрение ИО необходимо базировать на демократизации и при отсутствии сегрегации учащихся, обеспечении одинакового обхождения со всеми.

К главным принципам ИО можно отнести:

- исключительность и важность любого обучаемого, в независимости от способностей;
- любой может чувствовать и думать;
- у всех есть право на общение и понимание;

- всем необходима поддержка и дружба;
- следует делать упор на успехах обучаемых, а не акцентировать на неудачах;
- важно ориентировать обучаемых на успешность;
- внимательный и профессиональный педагог должен обращать внимание на возможности и сильные стороны обучающегося [2].

ИО разрабатывает личностно-ориентированные методики, основной мыслью которых является принятии идеи, что все дети – индивидуальны, у них есть разные потребности.

Несомненными перспективами ИО для детей с ОВЗ становятся следующие:

- возможность общения с ровесниками;
- получать образование вместе со всеми, не чувствуя себя «иным», ущемленным;
- доступ к общеобразовательным программам,
- в групповой работе овладение умениями общения и взаимодействия;
- повышение активности, социальной значимости.

Для детей с нормальным развитием ИО также имеет ряд преимуществ:

- формирование навыков коммуникации;
- повышение нравственности, активности, толерантности, ответственности, дисциплинированности;
- дети учатся принимать людей с ограничениями, помогать им, решать поставленные задачи и проблемы, принимать учеников с инвалидностью как любых других детей в классе;
- учатся уважать и ценить людей не по внешнему виду, а по внутренним качествам характера;
- оказывая помощь товарищам с ОВЗ, ученики, сами того не замечая, приобретают важные уроки: развитие социальной сознательности, формирование принципов гуманизма [1].

Внедрение ИО – это естественный процесс развития Содля всех стран мира и для нашего государства в частности. Его начало в нашей стране можно отследить с 90-х годов, с момента, когда реформирование и демократизация коснулись всех областей социальной и политической жизни. В Москве впервые в 1991 году по инициативе московского Центра лечебной педагогики и родительской общественной организации сформировалась школа ИО «Ковчег» (№1321). Осенью 1992 года стал развиваться проект «Интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья». 1 сентября 1996 коллегией Министерства образования РФ было утверждено решение о включении в учебные планы педагогических вузов курсов «Основы специальной (коррекционной) педагогики» и «Особенности психологии детей с ограниченными возможностями здоровья». Данные направления были включены в планы повышения квалификации учителей образовательных учреждений (ОУ).

31 января 2001 года на Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения была принята Концепция интегрированного образования лиц с ОВЗ.

ЮНЕСКО также поддерживает эту тенденцию. В 2001 г. в Дакаре, где собрались представители почти 100 стран мира, была предложена и одобрена программа «Образование для всех». В 2006 г. к ней присоединилась и наша страна.

По данным Министерства образования и науки РФ в 2008 – 2009 гг., модель ИО апробировалась в ОУ в ряде субъек-

тов Федерации: Архангельской, Владимирской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Новгородской, Самарской, Томской и других областях, в том числе, в Ставропольском крае (СК). И 2009 год был объявлен Годом равных возможностей [5].

В СК проживают более 15 000 детей с ОВЗ, из них более 10 000- дети с инвалидностью (в 2005 году их число составляло около 13 000, в 2015 году – более 8,9 тыс., в 2016 году – 9882 детей-инвалидов). Очевидно, что с каждым годом отмечается неутешительная, но положительная динамика.

Инклюзивно в ОУ СК в 2017/18 учебном году обучаются 5447 детей с ОВЗ и инвалидностью. Из них: 2283 ребенка-инвалида, в коррекционных образовательных организациях – 2850 детей с ОВЗ, 1401 с инвалидностью (в 2016/17 учебном году обучались 5791 детей в муниципальных школах), 2898 в коррекционных учреждениях, из них 4,5 тысяч детей-инвалидов (из них – 3261 с заболеваниями соматической системы).

Новые ФГОС регламентируют развитие ИО. Поэтому, в 2017/18 уч. г.г. количество детей с ОВЗ, обучающихся совместно со здоровыми сверстниками, увеличилось почти в 2 раза (49%, 2016 г. – 201 чел., 2017 г. 398 чел.).

Непременным фактором становится создание условия доступности. То есть образование должно быть доступно каждому ребенку, независимо от его состояния здоровья. С этой целью проводится государственная программа «Доступная среда», в рамках которой до 2020 года в ОУ нужно обеспечить все условия для беспрепятственного доступа детей-инвалидов и детей с ОВЗ к получению необходимого образования.

Дальнейшее ступень – профессиональное образование (ПО). В целях ПО лиц с ОВЗ в СК была принята подпрограмма «Развитие профессионального образования» государственной программы СК «Развитие образования» (утверждена постановлением Правительства СК от 28 декабря 2015 г. № 583-п).

В десятке средних специальных ОУ, подведомственных Министерству, апробированы программы ИО по 12 профессиям: «Повар», «Оператор электронно-

вычислительных и вычислительных машин», «Столяр строительный», «Штукатур», «Каменщик», «Облицовщик-плиточник», «Портной», «Изготовитель пищевых полуфабрикатов», «Кондитер (общественное питание)», «Столяр», «Слесарь-сантехник», «Пекарь». Около 266 человек обучились профессиям. Всего в СК 179 лиц с ОВЗ, окончивших ОУ. Из них трудоустроены 64 чел., продолжили обучение 14 чел., в вузах – 3 чел. Данное направление позволяет людям с ОВЗ «не потеряться в жизни», чувствовать себя необходимым членом общества, получать заработную плату, создавать семьи [4].

Также, необходимой и актуальной тенденцией становится дистанционное обучение (ДО).

В России дистанционно можно обучаться не только по средней ступени, но и получить высшее образование. Многие ВУЗы проводят эту работу, в том числе и наш институт. В Ставропольском государственном педагогическом институте с 2005 года по настоящее время на базе факультета профессиональной подготовки и переподготовки кадров получили квалификацию и прошли переквалификацию более 1400 слушателей по следующим направлениям:

- «Логопедия» – 474 чел.;
- «Олигофренопедагогика» – 201 чел.;
- «Специальная психология» – 177 чел.;
- «Специальная дошкольная педагогика и психология» – 25 чел.;
- «Тифлопедагогика» – 179 чел.;
- «Сурдопедагогика» – 231 чел.;

- «Педагогика и психология инклюзивного образования» – 70 чел.;
- «Дошкольная дефектология» – 49 чел.

Также наш вуз готовит специалистов по направлениям «Логопедия», «Специальная психология» и другим. В вузе для обучающихся с нарушениями зрения, слабослышащих и студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеются учебные корпуса, в которых создана безбарьерная среда, обеспечена доступность библиотечного фонда, есть аудитории со стационарными техническими средствами. Проводятся различные мероприятия, внедряются курсы ДО и реализуются многие другие необходимые шаги [6].

Однако большим препятствием на пути внедрения ИО становится недостаточная готовность ОУ и вузов страны к принятию учащихся с ОВЗ: остро ощущается дефицит профессиональных кадров, обученных для работы с данным контингентом, нет условий, специальных программ, рассчитанных на такое обучение, недостаточное финансирование.

Таким образом, очевидно, что развитие ИО насущно и актуально. Оно необходимо как детям с ОВЗ, так и их сверстникам без отклонений, так как формирует толерантность, этику и нравственность общества. В России многое делается для этого, но пока становление ИО встречает ряд препятствий на пути формирования. Необходима общественная и государственная поддержка и финансирование различных программ, повышение сознательности людей, развитие частного-государственного партнерства, вовлечение муниципальных и общественных организаций. ИО необходимо осуществлять, основываясь на основных принципах гуманизма. Задача педагога – ориентировать обучаемых на успех, учитывая индивидуальность каждого.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алёхина С.В. Инклюзивное образование: история и современность // <https://studfiles.net/preview/5012696/> – свободный.
2. Сорокина О. А. Что такое инклюзивное образование? // <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/materialy-mo/2012/07/01/chto-takoe-inklyuzivnoe-obrazovanie> – свободный.
3. Инклюзивное образование в России // <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/dlya-kompleksov-detskii-sad-nachalnaya-shkola/2014/11/03/inklyuzivnoe-obrazovanie> – свободный.
4. О проблемах развития инклюзивного образования и социальной адаптации детей-инвалидов и детей с ОВЗ в Ставропольском крае // <https://rsp26.ru/articles/view-article?id=24> – свободный.
5. Инклюзивное образование // <https://ru.wikipedia.org/wiki/> – свободный.
6. Инклюзивное образование. Ставропольский государственный педагогический институт // <https://инклюзивноеобразование.рф/вузы/6359> – свободный.

Шилова А.А.

г. Железноводск, Филиал СГПИ в г. Железноводске
Научный руководитель: ст. преподаватель **Иванченко И.В.**

МОДЕЛЬ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Профессиональные мотивы, формирующиеся у студента, являются своеобразным залогом его удовлетворенности самой профессией в реальных условиях профессиональной деятельности, стремления к качеству своей работы. Речь должна идти о необходимости внедрения в компетентностную модель подготовки будущих педагогов мотивационной компетенции, суть которой заключается в способности мотивировать себя на выполнение определенных профессиональных действий, основываясь совокупности ценностей, потребностей, мотивов, адекватных целям и задачам инклюзивного обучения [3, с.44]. Это требует новых подходов к подготовке будущих педагогов. И, прежде всего, актуальной становится теоретическая разработка процесса формирования у будущих педагогов мотивационной компетенции для работы в условиях инклюзии.

Моделирование как ведущий метод познания и преобразования объектов и явлений профессиональной действительности, предполагает создание образца деятельности, в котором представлен замысел ожидаемого результата, обозначены средства и условия, необходимые для его достижения. Представленная модель включает в себя условно выделенные структурные компоненты (блоки), отражающие ход процесса обучения: целевой, содержательный и результативно-оценочный (рис. 1).

Смыслообразующий структурный компонент данной модели – реализация социального заказа общества на обеспечение качества инклюзивного образования и на компетентных специалистов в области инклюзии.

В содержательный блок модели включены принципы, с помощью которых возможно регулировать процесс формирования мотивационной компетенции.

Учитывая специфику профессиональной деятельности будущего педагога в условиях инклюзивного образования, основными системообразующими принципами являются:

– принцип гуманистической направленности (признание человека как высшей ценности, как личности, обладаю-



Рису. 1. Модель процесса формирования мотивационной компетенции будущих педагогов к работе в условиях инклюзивного образования.

щей правом на свободное развитие и проявление своих способностей);

- принцип субъектности обучающихся (ориентация образовательного процесса на формирование навыков саморазвития, самосовершенствования);

- принцип единства индивидуально-личностного и социального (единство общечеловеческих, инклюзивных и индивидуально-личностных ценностей);

- принцип проблемности обучения (основан на противоречии между новыми перспективными потребностями будущих педагогов инклюзивного образования и достигнутым уровнем овладения средствами их удовлетворения);

- деятельностный принцип (утверждает единство психолого-педагогической теории и практики инклюзивного образования).

На этапе профессиональной идентификации стимулируется стремление к познанию специфики инклюзивного образования, психофизических особенностей развития детей с ОВЗ, потребность в изучении способов самопознания, саморазвития. Складывается представление об образе «идеального педагога» инклюзивного образования. Также на этапе профессиональной идентификации формируется профессионально-личностный компонент мотивационной компетенции студентов. Результат – понимание себя как личности, обладающей определенным комплексом качеств, способствующих или препятствующих успешной профессиональной деятельности в условиях инклюзии.

В процессе формирования мотивационной компетенции будущего педагога инклюзивного образования важное значение имеет выбор эффективных методов и форм обучения. Так, на этапе профессиональной идентификации реализуется проблемный метод, когда, к примеру, в ходе эвристической беседы преподаватель оперирует вопросами, не содержащими прямого ответа, студент же, опираясь на имеющийся жизненный опыт и уже освоенные знания, приходит к определенным выводам. К проблемному методу относится и учебная дискуссия, позволяющая вовлекать студентов в активное обсуждение различных точек зрения по той или иной проблеме. Дискуссионный про-

цесс побуждает их к осмыслению аргументации чужой и собственной позиции, к максимальному использованию своих знаний и личного опыта. Цель таких занятий – развитие способности к рефлексии, овладение культурой общения.

Эффективным на этом этапе является и обзор литературных источников по проблеме самопознания в современной психологии. Результаты такого анализа могут быть положены в основу самоисследования студентов по теме самопознания и саморазвития, которое может быть проведено посредством просмотра и анализа студентом (или экспертами) видеозаписи собственного публичного выступления.

Этап профессиональной самопроекции в профессиональное будущее показывает, что поведение человека определяется не только набором личностных качеств, особенностями конкретной ситуации, но и спецификой той профессиональной среды, в рамках которой реализуется его деятельность. Этот этап актуализирует мотивы достижения успеха и общественной полезности. Задача этапа – формирование у студента понимания высокой социальной значимости профессии педагога инклюзивного образования. Формируется профессионально-деятельностный компонент мотивационной компетенции. Результат – внешний образ себя как будущего участника инклюзивного образовательного процесса. У студента приобретаются эмоционально окрашенные знания о своей будущей профессиональной деятельности.

Методы обучения на этом этапе: дискуссия, мозговая атака, круглый стол, ситуационно-ролевая игра, кейс-метод и др. Особого внимания заслуживает ситуационно-ролевая игра, в ходе которой моделируются ситуации профессиональной педагогической деятельности в инклюзивном образовательной организации, а профессиональные функции осваиваются на моделях, а не на реальных объектах.

Этап профессиональной коммуникации решает задачу достижения студентом уровня продуктивного полисубъектного общения и удовлетворяет мотивы субъект-субъектности отношений и защищенности. У студента формируется умение отказываться от формального следования нормативным декларациям инклюзивного образовательного процесса, позволяющее в условиях стрессового взаимодействия находить то, что объединяет с другими участниками инклюзивного образовательного процесса, а не разъединяет. Студенты учатся принимать некоммуникабельные качества обучающихся

ся с ОВЗ, их родителей, других субъектов образовательного процесса. Результат – способность выстраивать конструктивные полисубъектные взаимоотношения в условиях инклюзивного образования.

В качестве методов обучения на этапе профессиональной коммуникации: анализ ситуаций морального выбора, игровые методы, речевой видеотренинг. Эффективным является проведение социально-психологических и коммуникативных тренингов, представляющих по своей сути активное обучение посредством приобретения жизненного опыта, моделируемого в процессе группового взаимодействия и предполагающего активность участников, партнерское общение, предоставление студентам возможности посмотреть на свое поведение глазами других людей, установить связь между собственным поведением и его последствиями на основе анализа своих переживаний, а также переживаний партнеров по общению, проработать ситуации, требующие высокого уровня эмоциональной стабильности.

Результативно-оценочный блок модели содержит в себе методы диагностики, критерии и уровни сформированности мотивационной компетенции. В качестве критериев выступают: способность к саморазвитию личности, осознание значимости и ценности самообразовательной деятельности, адекватная оценка своих достижений, внутренняя мотивация к успеху, сформированность навыков сотрудничества, партнерства, эмоциональная устойчивость.

Для изучения уровня саморазвития на этапе профессиональной идентификации выявляется наличие и степень сформированности способствующих этому личностных качеств студентов.

Высокий уровень саморазвития характеризуется: сформированностью внутренней мотивации к освоению знаний и практических навыков; способностью к активному поиску недостающей информации, необходимой для учебной и будущей профессиональной деятельности; активной позицией в самостоятельном добывании знаний; умением самостоятельно выявлять трудности в процессе собственной деятельности, находить оптимальное решение ситуации; способностью к корректировке полученных результатов. Высокий уровень сформированности критерия «осознание значимости и ценности самообразовательной деятельности» представлен глубоким пониманием студентом необходимости самообразования, способностью к целеполаганию, умением формулировать задачи и определять эф-

фективные пути их решения; умением рационально использовать в своей деятельности различные информационные источники, управлять процессом самообразования.

Критерий «Адекватная оценка своих достижений» (мотив самооценки). Профессиональная самооценка дает дополнительный стимул к профессиональному совершенствованию. Высокий уровень сформированности данного критерия позволяет студенту наиболее полно оценить результаты своей деятельности, увидеть перспективы профессионального и личностного развития на будущее.

Уровень сформированности внутренней мотивации к успеху отображает позитивную позицию будущего педагога в отношении успехов учащихся, веру в силы и возможности каждого ученика, готовность оказывать ему поддержку. Будущий педагог умеет и стремится создать ситуацию успеха для учащихся, умеет грамотно проводить педагогическое оценивание, способен находить положительные стороны у каждого школьника, стремится выявить возможности конкретных учеников, ставить учебные задачи в соответствии с этими возможностями [2].

Мотив общественной полезности указывает, что успешность деятельности студент соотносит прежде всего с интересами и потребностями общества. Студент, ясно осознающий общественную полезность своей деятельности в сфере инклюзивного образования, ищет наиболее оптимальные способы решения поставленных перед ним профессиональных задач, возлагает на себя ответственность за инициативу и исполнение.

Показателями критерия «сформированность навыков сотрудничества и партнерства» (мотив субъект-субъектности отношений) является способность студента выстраивать отношения на основе сотрудничества, партнерства, доброжелательности и взаимоподдержки. Выявляется склонность будущего педагога к сотрудничеству или соперничеству, к диалогу или монологу и др. Актуальность формирования этих навыков обоснована новым федеральным государственным образовательным стандартом, имеющим яркое выраженную социальную направленность [1].

Критерий «эмоциональная устойчивость» напрямую связан с мотивом защищенности, выявленным нами в качестве одного из наиболее значимых для будущих педагогов. Эмоциональная устойчивость проявляется в терпеливости, выдержке, самообладании, умении «держать себя в руках» в стрессовых ситуациях. Благодаря высокой эмоциональной устойчивости педагог способен успешно осуществлять профессиональную деятельность в сложных эмоциональных условиях инклюзив-

ного образования. Высокий уровень сформированности эмоциональной устойчивости проявляется в способности сохранять спокойствие в трудных ситуациях, давать объективную оценку действиям учащихся в конфликтных ситуациях. Эмоциональная стабильность и благоприятный эмоциональный фон – залог способности педагога длительное время воспроизводить необходимый тип коммуникаций, демонстрировать высокую работоспособность в сфере инклюзивного образования. В то же время, повышенное эмоциональное реагирование вызывает сильное напряжение и усталость, что приводит к профессиональному выгоранию [4]. Кроме того, следует избегать подмены понятия «эмоциональная устойчивость» эмоциональной сухостью педагога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. URL: http://www.edustandart.ru/izmeneniya-fgos2016/fgos_noo_izmeneniya/ (дата обращения 03.10.2018).
2. Ахметжанова Г.В. Роль мотивации в овладении будущим педагогом профессиональными компетенциями // Акмеология. 2015. №3 (55). С. 32-34.
3. Корнеева Н.Ю. Формирование инклюзивной компетентности у педагогов профессионального обучения в аспекте реализации модульно-компетентного подхода // Мир педагогики и психологии. 2016. №1. С. 43-50.
4. Покрина О.В. Актуальные проблемы подготовки кадровых ресурсов в реализации инклюзивного образования // Инклюзивное образование: инновационные проекты, методика проведения, новые идеи. Сборник научно-методических материалов / под науч. ред. А.Ю. Белогурова, О.Е. Булановой, Н.В. Поликашевой. М.: Спутник+. 2015. С. 33-36.

Шульга К.Т.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед.н., доцент **Махновская Н.В.**

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ МОДЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ

С возникновением первобытных общин стало очевидным то, что некоторые люди значительно уступают другим по своим основным характеристикам. Они не способны справиться самостоятельно или с трудом осиливают те действия, выполнение которых обязательно для поддержания и сохранения собственной и чужой жизни, активной коммуникации, самореализации себя в каком-либо виде деятельности. Такие люди особенно уязвимы, поскольку ограничены с физической и психической сторон, причем иногда настолько сильно, что не имеют возможности владеть ни телом, ни сознанием. Некоторые из них так и не адаптируются к общепринятым условиям существования, остро ощущая свою слабость, ущербность и ненужность, преломляющиеся в инвалидности [2, с. 112].

Как и многие другие понятия «инвалидность» родом из Древней Греции. С рос-

том населения, совершенствованием общественного устройства и порядка ограниченных в своих возможностях людей не становилось меньше, а вопросы, касающиеся аномалий и болезней такого порядка, которые поражают человека, лишая его перспективы стать полноценным, нашими античными предками даже были возведены в ранг общеполитических. Вместе с тем возникла необходимость дать определение общему состоянию человека, обусловленному нарушениями в физиологическом, сенсомоторном, психологическом и умственном развитии, которые препятствуют его жизнедеятельности. Тогда возникло понятие «инвалид», произошедшее от лат. *invalidus* – букв. «несильный», в котором *in* – это «не», а *validus* – «силач». Так, в понимании древних греков именно физически слабый, немощный, хилый человек был инвалидом,

и, надо подчеркнуть, что в условиях повсеместной пропаганды «культы тела» такой приговор могли навлечь на себя не только те люди, которые действительно были больны, но также просто бессильные, не обладающие физической пропорциональностью.

Многие выдающиеся мыслители античности освещали проблему аномальности в своих трудах. Первым начал говорить об инвалидности и ее социальном потенциале в своем диалоге «Государство» Платон. Философ полагал, что люди, которых поразила неизлечимая болезнь, априори не могут принести пользу ни себе, ни обществу. Отношение государства к инвалидам тогда имело своеобразное выражение, по нынешним меркам его сложно будет воспринять без недоумения и порицания. Дело в том, что болезни и немощи древние греки всегда предпочитали смерть, даже вопреки социальному статусу человека, которого поразила инвалидность. Даже применительно к высокопоставленным лицам выносились те же приговоры, что и к обычным смертным. Независимыми спартанскими врачами – герусиями и эфорами – принималось решение: оставлять в живых больного, новорожденного (недоношенного или рожденного с отклонениями ребенка), его родителей, немощного старика или «помогать» им умереть. Именно в этом заключалось «милосердие по-спартански». В духе традиций «спартанского милосердия» высказывался и Аристотель в своей работе «Политика». Будучи влиятельным деятелем, он настаивал на вступлении в силу такого закона, согласно которому кормление детей, хронически больных или искалеченных вследствие жестокого обращения, должно быть прекращено. Хроника жизни древних греков показывает, что единственным средством их борьбы с инвалидностью было умерщвление.

В Средневековье наблюдается усиление религиозного диктата римско-католической церкви, что обуславливает формирование принципиально нового взгляда на любое отклонение в развитии и болезнь как «одержимость дьяволом», чье-то зловещее воздействие. Всякая аномалия трактовалась в демонологическом контексте и предполагала пассивность больного с немедленным вмешательством святой инквизиции в диагностирование его состояния и лечение. В этот период всех припадочных, эпилептиков, истериков подвергали обрядам «экзорцизма», а в монастырских обителях даже появилась особая категория специалистов, способных осуществить ритуал «изгнания

дьявола» и излечить тем самым больного.

Эпоха Возрождения стала переломным периодом для развития медицины в гуманистическом ключе. Это значит, что вместо применения к больным варварских методов лечения начинают сперва проводиться наблюдения за ними, а затем предпринимаются первые попытки оценить и осмыслить их состояние, основанные, надо заметить, на реставрации греко-римского медицинского опыта. Большое внимание уделяется жизни аномальных больных, их физическому и духовному становлению.

В допетровской Руси аномалии воспринимались в качестве результата наказания, ниспосланного Творцом, а также следствия колдовской деятельности, дурного глаза и наговоров людей.

Вскоре ситуации с отношением к инвалидности суждено было измениться. Во времена правления Ивана Грозного был составлен, а затем вступил в силу первый российский государственный акт, утверждающий необходимость попечения нищих и убогих, лишенных разума и душевнобольных.

Данный устав стал предпосылкой глобальных изменений в отношении к лицам с проблемами в развитии. Перестройка системы взглядов на человеческую аномальность была отмечена со второй половины XVIII в., когда в сознание людей стали активно внедряться гуманистические идеи, утверждающие потребность в развитии образования, приобретении личных свобод отдельными сословиями, а также ориентацию на Декларацию прав человека и гражданина, которая уже в первой своей статье провозглашала свободу выбора и правовое равенство человека. Данный момент следует считать поворотным в вопросе истории развития социальной и медицинской инвалидности, поскольку во многих государствах начинают развиваться учреждения, нацеленные на осуществление помощи и поддержки аномальным людям.

Вторая половина XX в. демонстрирует обращение мирового сообщества новым принципам построения своей жизни, с опорой на международные гуманистические правовые акты. Тенденция к гуманизации является следствием колоссальных человеческих потерь, правового и мо-

рального попраania на человека в период Второй мировой войны. Трагические события того времени развернули человечество в сторону принятия благополучия и мирного сосуществования как высшей ценности на бытийном уровне.

Существенным толчком в развитии «социальной модели инвалидности» стало эссе «Критическое условие» Пола Ханта, опубликованное в 1966 г. По мнению ученого, аномальные люди фактом своего существования делают вызов системе западных ценностей, поскольку если и воспринимаются, то только как несчастные, бесполезные, непохожие на остальных, угнетенные и больные. Хант убежден, что людям с инвалидностью приходится иметь дело прежде всего с предубеждением, выражающимся в дискриминационном отношении и стремлении угнетать со стороны другой, подавляющей части общества. Благодаря автору аномальность приобрела социальную значимость; именно социальное устройство общества, как вывел Хант, возводит ограничения в отношении инвалидов, а не они сами. Однако ему не удалось довести свою концепцию до полноценного умозаключения [1, с. 34–35].

В 1983 г. ученый инвалид Майк Оливер дал выраженным в работе Ханта идеям

новый толчок развития. Социальная модель расширялась и дорабатывалась учеными из Британии и США.

Социальная модель была разработана в качестве попытки представить парадигму, которая будет альтернативой доминирующему медицинскому восприятию инвалидности. Смысловым центром нового взгляда стали рассмотрение проблемы инвалидности как результат отношения общества к их особым потребностям. При этом ограниченные возможности – это не «часть человека», не его вина. Человек может стараться ослабить последствия своего недуга, но ощущение ограниченности возможностей вызвано у него не самим недугом, а наличием физических, юридических, отношенческих барьеров, созданных обществом [3, с. 27].

Отношение к инвалидам менялось на протяжении всей истории, определяло по мере социально-нравственного «взросления» человечества, существенно изменялись общественные взгляды и настроения в отношении того, кто такие инвалиды, какое место они должны занимать в социальной жизни и каким образом общество может и должно строить свою систему взаимоотношений с ними.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Денсон К. Независимая жизнь: проблемы общественного сознания // Американская реабилитация. 1989. №4-5. С. 34–36.
2. Ярская-Смирнова Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности. Саратов: СГТУ, 1997.
3. Ратск А. Пути достижения равенства: Сб. трудов по аспектам независимой жизни. Стокгольм, 1990. С. 45.

Каршина А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

ЭССЕ «Я В ПРОФЕССИИ»

Народная мудрость гласит:

«Если твои дела рассчитаны на год – сей рожь, если на десятилетие – сажай деревья, а если на века – воспитывай детей».

Позвольте представиться: Каршина Алёна Валерьевна, студентка СГПИ, будущий учитель-логопед. У каждого человека есть свой путь, своё призвание. О своём первоначальном выборе я не пожалела ни разу на протяжении вот уже 4-х лет. Специальность педагога привле-

кала меня еще с детства. Думаю, я «за-разилась» ею от своего учителя в музыкальной школе, Саитбаталовой Елены Викторовны. Помню, я с замиранием сердца наблюдала, как мастерски она вовлекала в урок даже самых непоседливых учеников. Когда Елена Викторовна рассказывала нам что-то новое, среди ребятшек не было невнимательных слушателей: ведь она так здорово «играла» голосом, что я в глубине души восхищалась ею. Она была поистине нам второй мамой, для каждого из 20-ти сво-

их совершенно разных учеников! Поэтому по окончании 7-го класса, музыкальной школы, я точно знала, что хочу быть учителем.

Далее, окончив школу, я поступила в СГПИ и овладеваю профессией учителя – логопеда.

Основой моей философии стало желание соединить любовь к творчеству с любовью к детям.

Я всегда была убеждена, что педагог – это не профессия, а образ жизни, согласен которому он живёт. Ведь мысли педагога постоянно о детях: днём, вечером, ночью, во время каникул и отпуска. Педагогом нельзя быть по понедельникам и пятницам или только на занятии. Любовь к детям не знает выходных дней. Ш.А. Амонашвили писал:

«Дети живут ежеминутно, ежечасно, ежедневно, живут без передышки...», поэтому мы должны «опираясь на их сегодняшнюю жизнь, возвращать ростки их завтрашней жизни».

Логопед – это и медик, и педагог, и психолог, и художник, и актер, и музыкант. Слово логопед по этимологии делится на две части: «логос» и «пайдео». «Логос» в переводе с греческого – слово. Слово – это инструмент общения, способ выразить свои мысли, переживания, способ быть понятым и услышанным. «Словом можно убить, словом можно спасти, словом можно полки за собой повести...» – писал В. Шефнер.

«Пайдео» – в переводе с греческого означает учить, воспитывать. Логопед учит

правильно говорить, учит бережно относиться к слову, наконец, учит словом.

Я считаю, что профессия «логопед» – одна из самых нужных, востребованных и гуманных. Знать, что я кому-то помогла стать увереннее в себе, научила общаться и взаимодействовать с окружающим миром, выражать свои мысли, а значит, быть чуточку счастливее – что может быть лучше! Когда ребенок, освоивший музыку речи, переходит на следующий этап своего развития – обучение в школе, и у него нет трудностей в речевом развитии – это ли не награда за труд логопеда!

Понимаешь, что все усилия были потрачены не напрасно, когда твой подопечный идет дальше по жизни с правильной, чистой речью и уверенностью, что все у него получится. С детьми всегда интересно, ведь каждый из них уникален и неповторим.

Настоящий педагог – это как Волшебник Изумрудного города, который может помочь справиться с любыми трудностями, даже самыми, на первый взгляд неразрешимыми. Ведь все дети разные и чтобы помочь ребёнку, нужно подобрать к его душе уникальный ключик, открывающий тайны тревог и неудач и, конечно же оказать помощь в их преодолении.

раздел 2.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Аветисян Н. К.

г. Ставрополь, ФГАОУ ВО СКФУ

Научный руководитель: к. псих.н., доцент Прилепко Ю.В.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ДЕТЯХ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА?

Слух для человека – это средство восприятия мира, наполненный разными звуками: голосами и смехом людей, пением птиц, весенней оттепелью или осенним шелестом опавшей листвы. Казалось бы, такие простые и знакомые вещи, но, к сожалению, они доступны не всем.

Дети с нарушением слуха – особая категория лиц, которая не может полноценно общаться с внешней средой. Для детей это нарушение очень опасно, так как слух непосредственно связан с речью и вследствие дефекта будет нарушена речевая деятельность. Это связано с тем, что слабослышащие или глухие дети не в полной мере воспринимают, как собственную речь, так и речь собеседника, поэтому им трудно научиться говорить. Также наряду с этим известно, что первый год жизни ребенка является самым важным для развития речи. Если в данный период времени провести необходимую коррекцию слуха с помощью слуховых аппаратов, то есть вероятность, что он у малыша будет развиваться нормально. Нарушения слуха у детей означает, что они нуждаются в дополнительной помощи при изучении новых слов и понятий. Физические объекты обычно не создают проблем, но абстрактные понятия, такие как время, чувства и мысли, труднее объяснить детям с нарушениями слуха. При объяснении вещей, педагогу необходимо использовать короткие, четкие предложения, рисовать или использовать фотографии, по мере необходимости, чтобы проиллюстрировать, что вы имеете в виду. Всегда разговаривайте с ребенком и задавайте ему вопросы, даже если у него проблемы со слухом. Это единственный способ заставить ребенка говорить. Чем раньше применяются

специальные меры по развитию и сохранению правильной речи, тем выше эффективность достижения желаемого результата.

Рассматривая психофизические особенности детей с нарушением слуха следует выделить следующие:

- низкая двигательная активность;
- нарушение координации и ориентации в пространстве;
- трудности в переключении внимания;
- запоминание основано исключительно на зрении;
- дисфункция мозга минимальна, что приводит к торможению общего развития психики;
- снижение качества речи и словесно-логического мышления [1, с. 20];
- заболевания центральной нервной системы и организма в целом, которые вызывают тяжелые психические заболевания – шизофрению, маниакально-депрессивный психоз;
- серьезная социальная и педагогическая запущенность;
- раздражительность;
- превосходство наглядно-образного мышления над словесно-логическим;
- выражение враждебного поведения, взаимосвязанное с недопониманием детей старшими и слышащими ровесниками;
- ограниченные контакты общения со сверстниками.

Дети с нарушенным слухом должны пользоваться своим правом на образование, обеспечение педагогом их интеграции в систему образования в максимально возможной степени, в том числе путем разработки индивидуальных планов, ус-

тановить четкие цели с конкретными сроками осуществления мер, направленных на удовлетворение образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями и при этом уделять особое внимание повышению раскрытия потенциала детей.

Дети с нарушением слуха нуждаются в коррекционной работе со стороны специалистов различного профиля – сурдолог, аудиолог, сурдопедагог, логопед, тьютор. Каждый специалист выполняет соответствующие должностные обязанности, помогая обучающемуся стать частью образовательного процесса.

Какими способами можно создать комфортную среду для минимизации имеющегося дефекта? В зависимости от степени нарушения пациенту назначается использование слухового аппарата либо кохлеарная имплантация. Применение данных технических средств улучшают слуховое восприятие, упрощение общения с близкими, усиление восприятия звуков окружающего мира. Необходимо отметить, что функциональный диапазон каждого из устройств различен. Назначение того или иного технического средства определяет сурдолог на основе данных аудиологического обследования. Другим важным фактором минимизации является высокий профессионализм сурдопедагога и других преподавателей образовательного процесса, это выражается в овладении ими дактильной и жестовой речи [2, с. 10]. При патологии слуха в самой тяжелой степени разговорная речь недоступна, и требовать вербального общения неэффективно и чревато, так как это может привести к нервным срывам, раздражительности, агрессии, замкнутости, появление коммуникативных барьеров. Эти дети не понимают, как можно общаться с помощью речи, а мы не можем понять, как можно общаться посредством жестов. У каждого свой мир и каждому комфортно в нем вне зависимости от индивидуальных особенностей. При остаточном слухе ослабослышащих детей

эффективной является работа логопеда. Коррекционная работа логопеда направлена на развитие всех сторон речи, ведь каждая из них страдает в определенной степени. Тьютор оказывает поддержку в развитии коммуникативной компетентности, снижении конфликтности, сплочении коллектива.

Социализация детей с нарушением слуха заключается во включении их в общество, чтобы они могли приобрести и усвоить определённые ценности и общепринятые нормы поведения, которые необходимы для жизни в социуме. Одним из условий успешной адаптации детей с дефектом слуха является подготовка их к самостоятельной жизни, поддержка и оказание им надлежащей помощи при вступлении во «взрослую жизнь». При соблюдении определенных условий глухие и слабослышащие дети становятся полноценными членами общества. Главное – помочь им преодолеть трудности. Дети с нарушением слуха способны достичь высоких результатов в различных областях знания. Профессионализм педагогов может сделать из детей великими художниками, спортсменами, актерами театра пантомимы, журналистами, зубными техниками, инженерами-проектировщиками и др. Важным фактором успешного освоения той или иной профессии является поддержка со стороны специалистов, близких людей, освоение фундаментальных знаний в той или иной области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Выготский Л.С. Мышление и речь: [Психол. исслед.]. М.: Лабиринт, 1996. 414 с.
2. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 304 с.

Ананьев Д. В.

г. Ставрополь, СтГМУ. Научный руководитель д.п.н., профессор **Макина Л.Р.**

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Наиболее многочисленную группу составляют заболевания, связанные с двигательными нарушениями – 25%, в том числе

и детский церебральный паралич (ДЦП). Это заболевание центральной нервной системы, возникшие в раннем возрасте

или до момента рождения, связанное нарушениями в течении беременности, момент родов, в периоде адаптации младенца к внешней среде в первые четыре недели жизни; и имеет следующие виды: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма и атонически-астатическая форма (Г.И. Дерябина, 2005) [1].

Особенностью двигательных нарушений является то, что они существуют с рождения и тесно связаны с сенсорными расстройствами, особенно с недостаточностью ощущений детьми собственных движений. Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом представляют собой своеобразное отклонение моторного развития, которое без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на формирование нервно-психических функций ребенка. К двум годам дети, пораженные детским церебральным параличом, еще плохо удерживают голову, плохо ее поворачивают и разглядывают окружающее, не могут захватывать и держать игрушки. Чаще всего кисти рук сжаты в кулачки, большой палец плотно приведен к ладони, что и делает захват игрушки невозможным. Отмечается явное патологическое изменение мышечного тонуса.

Наблюдаются и такие случаи, когда дети, страдающие ДЦП, «забывают» управлять своими поврежденными конечностями, стараются не беспокоить пораженную руку, чтобы не доставлять себе лишних затруднений, даже если рука может выполнять какие-либо функции.

Двигательные расстройства у детей с ДЦП отрицательно влияют на весь ход их психического развития, формирование навыков самообслуживания, учебной и трудовой деятельности.

Особенно большое значение у детей с церебральным параличом имеет произвольная моторика. От того, насколько она сформирована будут зависеть множество факторов, такие как скоординированность действий, направленных на выполнение точных мелких движений кистями и пальцами рук, которые необходимы, чтобы одеваться, рисовать и писать, а также выполнять большое количество разнообразных бытовых и учебных действий.

На сегодняшний момент ДЦП занимает ведущее место в структуре хронических

болезней детского возраста. По мировой статистике число больных этим заболеванием детей составляет 1,7-7 на 1000 здоровых, в России эти цифра колеблется в пределах 2,5-5,9.

Восстановление детей с церебральным параличом является поистине многогранным процессом, направленным на поддержание и реабилитацию функций, которые были нарушены или потеряны в результате заболевания. Чем раньше будет начато лечение и реабилитация ДЦП, тем благоприятнее будет этот процесс. Связан этот процесс с тем, что мозг ребенка активно развивается и выполнение каких-либо утраченных или нарушенных в ходе болезни функций могут взять на себя здоровые отделы.

Изучением проблем восстановления функций жизнедеятельности инвалидов с последствиями детского церебрального паралича при помощи двигательной реабилитации занимался ряд ученых, посвящая свои исследования изучению двигательной реабилитации инвалидов с последствиями детского церебрального паралича (Н.А. Мякишева, 2000; А.Н. Лаврентьева, 2002; Т.Е. Сидорова, 2000; М.О. Лянной, 2003) [11, 7, 13, 8].

Н.А. Мякишева (2000) в своей комплексной методике реабилитационно-рекреативных воздействий указала, что была впервые разработана система занятий с применением нетрадиционных форм реабилитационно-восстановительных мероприятий, включающих в себя помимо подвижных и спортивных игр, занятия психогимнастикой, компьютерные коррекционные игры для детей с ДЦП, а также тренировочно-игровой комплекс «Саунд-Бим», развивающий ощущения собственного тела в пространстве, мелкую моторику и гашение произвольных движений (гиперкинезов); улучшающий рисунок ходьбы, развитие и закрепление правильной осанки.

Исследование проходило на базе Ставропольского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Исследование проводилось с детьми младшего школьного возраста, имеющими заболевание детский церебральный паралич. Для решения поставленных задачи нами были изучены медицинские карты воспитанников. Всего было изучено 10 медицинских карт воспитанников младшего школьного возраста с ДЦП различного генеза. Изучены: основной диагноз, сопутствующие заболевания.

Изучались следующие состояния психомоторных нарушений детей с ДЦП:

- состояния отдельных компонентов общей произвольной моторики: статической и динамической координации, синхронность, отчетливость движений;
- состояние произвольной моторики пальцев рук.

Субтест №1. «Общая произвольная моторика»

Цель: разобрать отдельные компоненты общей моторики: статической динамической координации, синхронность, четкость.

Результатом теста является оценка в баллах.

Оценка: Полноценное, четкое выполнение – 1 балл; Частичное, недостаточно четкое – 0,5 балла. Невыполненное или минимально – 0,25 балла.

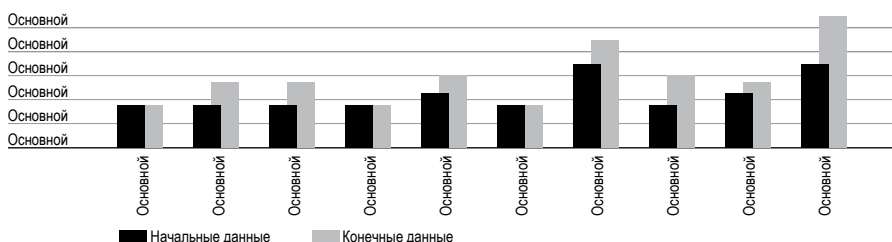


Рис. 1. Исследование особенностей общей произвольной моторики.

Примечание: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 – номера воспитанников, принявших участие в педагогическом тестировании.

Субтест №2. Произвольная моторика пальцев рук

Цель: Определение качества и уровня дифференцированности движений тонкой моторики пальцев рук.

Результатом теста является оценка в баллах.

Оценка: Полноценное, четкое выполнение – 1 балл; Частичное, недостаточно четкое – 0,5 балла. Невыполненное или минимально – 0,25 балла.

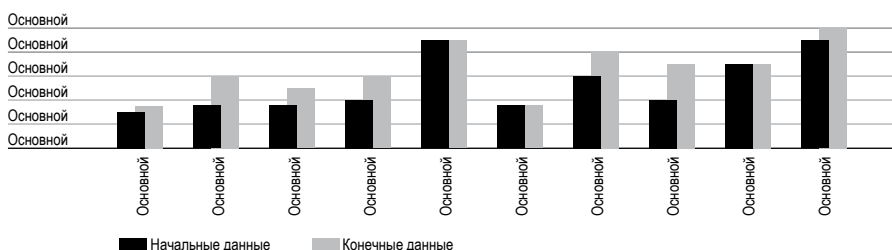


Рис. 2. Исследование особенностей общей произвольной моторики.

После педагогического тестирования были выявлены результаты, которые сви-

детельствуют о среднем уровне развития произвольной моторики у детей с ДЦП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дерябина Г.И. Коррекция двигательных нарушений средствами физической культуры у инвалидов 11-14 лет с детским церебральным параличом: автореф. ... канд. пед. наук. Тамбов, 2005. 154 с.
2. Лаврентьева, А.Н. Социально-бытовая адаптация детей с церебральными параличами в условиях реабилитационного учреждения: дис. ... канд. пед. наук. Якутск, 2002.
3. Лянной М.О. Физическая реабилитация старшеклассников-инвалидов с последствиями детского церебрального паралича в поздней резидуальной стадии: дис. ... канд. пед. наук. Малаховка, 2003.
4. Мякишева Н.А. Физическая реабилитация детей с последствиями ДЦП в условиях спортивно-игрового центра: дис. ... канд. пед. наук. М., 2000.
5. Сидорова Т.Е. Развитие силовых способностей у инвалидов с последствиями детского церебрального паралича: дис. канд. пед. наук. М., 2000.

Арутюнян А.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. биол.н., доцент Цвирко Н.И.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ В ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ НЕДОСТАТКАМИ

В настоящее время в области специальной педагогики большое внимание привлекает проблема увеличение числа детей с комплексными нарушениями развития, и, соответственно, отсутствием эффективных методов оказания квалифицированной помощи данной категории детей.

Проблема нарушений у детей является достаточно сложной. Понятие «сложный дефект» или, как принято определять в литературе, «сложные нарушения развития», в различных источниках трактуется по-разному. Терминологическая неясность возникает, когда в сложный дефект наряду с первичными включают вторичные отклонения в развитии, связанные с воздействием конкретного первичного нарушения, или, когда незначительные нарушения оцениваются как основные структурные элементы, в то время как их следует рассматривать как осложненные [6].

С развитием современных психолого-медико-педагогических технологий можно выделить преимущественное количество видов множественных и сложных нарушений. Они могут складываться их сочетания первичных сенсорных, речевых, двигательных, эмоциональных нарушений. Нередки случаи сочетаний этих нарушений с разными степенями умственной отсталости [4].

Опираясь на клинические, нейропсихологические исследования (Г.П. Бертынь, М.Г. Блюмина, Е.М. Мاستюкова, А.Г. Московкина и др.), следует отметить, что комплексные нарушения могут быть вызваны причинами как экзогенного, так и эндогенного характера происхождения.

Неблагоприятным фоном для развития нарушений выступает глубокая недоношенность. На этом фоне частотными являются родовые травмы, асфиксия, внутриутробные инфекции. Недоношенность запускает механизмы поражения центральной нервной системы, нарушений

слуха (врожденная потеря\снижение слуха) и зрения (ретинопатия недоношенных) и др. [1].

Как правило, этиологическими факторами, вследствие которых наступает сложное нарушение, являются: неблагоприятное протекание беременности с выраженным токсикозом первой половины; попытка изгнания плода различными способами, что приводит к тяжелейшим последствиям. Примерно 10% матерей, имеющих детей со сложными нарушениями, страдают такими заболеваниями как диабет, гинекологические заболевания (дисфункция яичников), заболевания щитовидной железы, сердечно-сосудистые заболевания и другие. Причиной комплексных нарушений может стать асфиксия – это комплекс биохимических, гемодинамических и клинических проявлений, развивающихся под влиянием острой и подострой протекающей кислородной недостаточности плода. Основным катализатором сложных нарушений выступает асфиксия, которая является комплексом биохимических, гемодинамических и клинических проявлений, которые развиваются под влиянием кислородной недостаточности плода. Асфиксия может возникать вследствие заболеваний матери и плода, а также при нарушении течения беременности. Оценку тяжести асфиксии проводят на первой и пятой минуте жизни ребенка по шкале ApgarV [2].

Также появление сложных нарушений развития может быть обусловлено внутриутробными инфекциями, которые проникают в плод через мать. Наиболее порождающими нарушения инфекциями выступают: краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция.

Существенная роль в возникновении сложных нарушений принадлежит генетическим факторам. В медицинской литературе известно большое количество синдромов, которые включают в себя сочетание интеллектуальных, сенсорных, речевых,

двигательных и эмоционально-поведенческих расстройств.

Наиболее исследованы следующие синдромы [4]:

- синдром Марфана – проявляется в сочетании нарушений зрения, нейросенсорной глухоты, иногда умственной отсталости. Очевидными внешними признаками являются: маленький нос, запавшее переносье, резкая гипоплазия средней трети лица (Г.П. Бертынь);
- синдром Ушера, который характеризуется врожденной нейросенсорной потерей слуха разной степени; вестибулярной гипофункцией и медленно прогрессирующим пигментным ретиinitом. Лица, страдающие данным синдромом, могут отличаться наличием умственной отсталости, а также поздними психозами (Г.П. Бертынь);
- синдром Альпорта содержит большое количество клинических вариантов. При данном синдроме наблюдаются изменения со стороны соединительной ткани, отмечается врожденная глухота, патологии зрения (Г.П. Бертынь);
- синдром Рубинштейна-Тейби, включающий сочетание умственной отсталости различной степени выраженности с речевыми, эмоционально-поведенческими, сенсорными и эндокринными расстройствами (Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина).

Увеличение частоты заболеваний, приводящих к сложным недостаткам развития, позволило выделить также следующие синдромы [4]:

- синдром Лоу – главно-почечно-мозговой синдром, описанный в 1952 году. Наблюдается выраженое обменное нарушение, при котором глубокая умственная отсталость сочетается с

дефектами зрения, почечными anomalies. Его основными признаками являются: умственная отсталость, глазные дефекты в виде врожденной катаракты, врожденной глаукомы, необратимых изменений сетчатки и других расстройств, приводящих, как правило, к полной слепоте; резкая мышечная гипотония и нарушения функции почек.

- CHARGE синдром характеризуется гипогонадотропным гипогонадизмом, колобомой, пороками сердца, атрезией ушной улитки, задержкой роста и развития. Синдром характеризуется нарушением полей зрения, нарушениями слуха, неврологическими или нейропсихическими синдромами, нарушением ритма сна, терморегуляции, а также симптомы дисрегуляции вегетативной нервной системы;
- синдром Лежена – синдром мышечной гипотонии («лягушка»). У ребенка при рождении диагностируется микроцефалия, наблюдается выступающий подбородок, уплощение лица, своеобразное строение носа, готическое небо, нистагм, косоглазие, атрофия зрительного нерва, заращение слухового прохода, своеобразное строение ушных раковин, недоразвитие наружных половых органов (С.И. Козлова).

Нами были приведены основные примеры этиопатогенетических факторов, приводящих к множественным нарушениям. Но следует учитывать, что с развитием генетики и медицины в целом, данных синдромов можно перечислить больше.

При анализе первичного нарушения у ребенка необходимо определять учитывать его наследственных или экзогенных характер происхождения. По мнению Т.А. Басиловой, сложные нарушения в развитии могут быть вызваны одной или двумя причинами, разными по происхождению. К примеру, у ребенка со сложным нарушением одно из них может быть обусловлено экзогенным фактором, а другое – генетическим. Таким образом, каждое нарушение может иметь различную этиологию. В последнее время статистические данные говорят о преобладании влияния генетического (врожденного) фактора в развитии комплексных нару-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Басилова Т. А. Психология детей со сложными нарушениями развития // Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002.
2. Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов // Дефектология. 1989. № 3.
3. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2006. 240 с.
4. Клинико-психологическое исследование детей со сложным дефектом / под ред. М.С. Певзнер, Т.В. Розановой. М., 1980.
5. Сурдопедагогика / под ред. Е. Г. Речицкой. М., 2004.
6. Чулков В. Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития // Специальная педагогика / под ред. Н.М. Назаровой. М., 2001.

шений у детей. Среди таких генетических факторов, чаще встречается влияние нарушения обменных процессов или хромосомных заболеваний. Одним из примеров множественного нарушения, обусловленного хромосомными нарушениями может служить синдром Дауна, при котором кроме отставания в умственном развитии в 70% случаев имеются легкие наруше-

ния слуха, в 40% – нарушения зрения, а у части детей – двойное сенсорное нарушение [1].

Описанные нами в данной статье факторы, синдромы и примеры сочетанных нарушений, свидетельствуют о необходимости тщательного проведения генетических исследований детей и их родителей. Диагностика комплексных нарушений представляет сложность, поскольку они могут проявляться во всех сферах ребенка (сенсорной, речевой, двигательной, интеллектуальной, эмоциональной). Изучение детей со сложными нарушениями развития подразумевает глубокое комплексное всестороннее исследование.

Арутюнян А.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: ассистент **Боченкова М.Ю.**

ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Исследования специалистов в области дефектологии раскрывают своеобразия развития детей с нарушением интеллекта и нарушения их речи. Наблюдаются нарушения фонетико-фонематической и грамматической стороны речи (В.В. Воронкова, Р.И. Лалаева, М.Ф. Феофанов и др.). Ряд исследователей (А.К. Аксенова, М.Ф. Гнездилов, В.А. Лапшин, В.Г. Петрова и др.) отмечают ограниченность и бедность словарного запаса, неправильное понимание слов, неточное их использование. Умственно отсталые школьники в связной речи используют простые предложения, отмечается неправильное их построение.

Произношение детей с нарушениями интеллекта характеризуется большим количеством нарушенных звуков. Соотношения искажений и замен у умственно отсталых детей очень разнообразны. Можно выделить несколько видов: 1. Искажения и замены свистящих и шипящих (с, с', з, з', ш, ж); 2. Преобладание искажений над заменами (р-р'); 3. Замен аффрикат и соноров (ч, ц, л).

Среди нарушений звукопроизношения у умственно отсталых детей – чаще всего встречается неправильное использование имеющихся правильных артикуляторных установок, это проявляется в смешении звуков. Правильное произношение звуков в самостоятельной речи представляет для детей с нарушениями интеллекта значительную сложность и формируется чрезвычайно медленно.

Это обусловлено трудностью формирования новых условно-рефлекторных связей, слабостью замыкательной функции коры головного мозга и контроля [2].

Просодическая сторона речи у умственно отсталых детей характеризуется монотонностью, малой выразительностью, лишённой сложных и тонких эмоциональных оттенков, темп речь замедленный или ускоренный, что во многом определяется преобладанием процессов возбуждения или торможения. У детей с преобладанием процесса торможения голос тихий слабый, немодулированный. В случае преобладания процесса возбуждения часто голос крикливый, резкий, металлический [5].

Лексический строй речи умственно отсталых детей проявляется в бедности, неточности употребления слов, парафазии, преобладании пассивного словаря над активным, а также нарушении процесса организации семантических полей, несформированности структуры значения слова. Причинами бедности словарного запаса детей с нарушением интеллекта являются низкий уровень их познавательной деятельности, ограниченность представлений и знаний об окружающем мире, снижение потребности в контактах, а также слабость вербальной памяти [2].

Нарушения построения предположно-падежных конструкций проявляются в пропуске, замене предлогов, искажении окончаний. Чаще всего у умственно отсталых детей отмечается неправильное употребле-

ние предположно-падежных конструкций, чем неправильное понимание этих конструкций.

Ряд исследователей (М.Ф. Гнездилов, Г.И. Данилкина, В.Г. Петрова) отмечает, что становление связной речи детей с нарушением интеллекта характеризуется определенными качественными особенностями и осуществляется замедленным темпом. Дети с нарушением интеллекта довольно длительное время задерживаются на этапе вопросно-ответной формы речи. Для таких детей длителен и очень труден переход к самостоятельному связному высказыванию. Умственно отсталые школьники в процессе актуализации связной речи нуждаются в постоянной и систематической помощи со стороны взрослого, которая оказывается либо в форме вопросов, либо в подсказке. Более легкой для усвоения является ситуативная речь, т.е. речь с опорой на наглядность, на конкретную ситуацию [1].

У детей с нарушением интеллекта особенности связных высказываний во многом зависят от характера заданий и формы связных высказываний (пересказ, рассказ по серии сюжетных картинок, самостоятельный рассказ на заданную тему и т.д.).

Для умственно отсталых школьников характерно нарушение, как смыслового уровня, так и языкового уровня связной речи. Смысловой уровень (внутреннее программирование) связной речи в той или иной мере нарушается у всех умственно отсталых детей. Чем более сложным по степени самостоятельности является задание, чем больше оно связано с необходимостью смыслового программирования высказывания, тем труднее оно выполняется. Так, составление рассказа по серии сюжетных картинок осуществляется легче, чем по сюжетной картинке. Это связано с тем, что в задании рассказать по серии сюжетных картинок уже имеется определенная программа связных высказываний, которая обусловлена последовательностью событий, изображенных на картинках. При составлении же рассказа



по сюжетной картинке такие опорные последовательные звенья отсутствуют [4].

Рассказы по сюжетной картинке трудны умственно отсталым детям и характеризуются определенными особенностями: замена развернутого сюжета перечислением отдельных элементов ситуации, трудности в определении существенных и второстепенных деталей. Рассказ детей с нарушением интеллекта характеризуется нарушением структуры текста: отсутствием связующих элементов, наличие разрывов, что приводит к частым остановкам, вызывающим необходимость задавания наводящих вопросов. Данные особенности свидетельствуют о нарушении внутреннего программирования связного текста [2].

Таким образом, затруднения в речевом развитии ребенка напрямую связано с нарушениями интеллекта при использовании речи, как вербальной функции и регулятора поведения. Это объясняется тем, что детям с нарушением интеллектуального развития не всегда успешно выполняются речевые задачи, особенно если они имеют несколько заданий. Данной категории детей вообще становится сложной деятельность, которая управляется их вербальными обобщениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб.: Речь., 2003.
2. Расстройство речи у детей с нарушениями интеллекта. Учебное пособие / сост. Артеменкова Л.Ф., Алексеева М.Н., Богданова Л.Ф. Ставрополь, 2015 г.
3. Специальная педагогика: в 3 т. / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Академия, 2008.
4. Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М.: Академия, 2005.
5. Шипицина Л.М. Олигофренопедагогика. СПб., 2008.

Баязитова М.Р.
г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент Шаповаленко З.И.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ

В современной литературе по коррекционной педагогике и специальной психологии одним из главных направлений

является создание условий для формирования у детей умения к овладению речевыми навыками. Речь закладыва-

ет базовый фундамент в развитии эмоционально-волевой сферы ребенка, умственной деятельности, опосредованного мышления. Способности к речевой деятельности, как указывает С.Н. Цейтлин, обеспечивают соответствующую основу для благоприятных межличностных отношений, что приводит к увеличению сбора информации дошкольника о социальной реальности, окружающей его [8].

Многие ученые констатируют тот факт, что количество дошкольников с множественными дефектами речи значительно увеличивается, а поскольку речевая деятельность играет важную роль для улучшения мыслительной и двигательной активности ребёнка, наиболее востребованной становится проблема профилактической и коррекционной работы по устранению речевых недостатков развития детей старшего дошкольного возраста [7].

Исследование различных нарушений речевых функций нашло своё отражение в трудах Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой, Т.В. Тумановой и др. В процессе поиска причин многих форм речевых нарушений у детей-дошкольников старшего возраста специализированной психологией сформулировано научное обоснование общего недоразвития речи; выделены причины возникновения речевых нарушений и клинических типов ОНР, представлены направления, по которым проводят коррекционно-развивающую работу (Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова и др.).

Наиболее часто встречающимся видом речевого нарушения является дизартрия – многостороннее нарушение звукопроизношения и просодики речи. Над исследованием процесса развития ребенка дошкольного возраста, имеющего дизартрию, работали Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова, Е.Н. Винарская, О.Г. Приходько и др.

Дошкольный возраст наиболее чувствителен для развития речи и её основных функций. По наблюдениям Т.Б. Филичевой, к завершению дошкольного периода у ребенка должны быть созданы навыки правильной звукопроизводительной стороны речи. Если возникает комплекс трудностей при формировании данных навыков, следует незамедлительно обратиться к логопеду, поскольку речевые нарушения оказывают негативное влия-

ние не только на особенности функционирования познавательной сферы, но и также аффективно-волевой [6,7].

Проблемы речевого функционирования старших дошкольников исследуются в такой науке как логопедия, старания логопедов-практиков нацелены на устранение различного спектра речевых недостатков. Речь как социально-психологический феномен помогает строить коммуникативные отношения с обществом, обогащает представления ребёнка об окружающей действительности, способствует развитию познавательных навыков, вырабатыванию основных характерологических свойств, трудовых умений, необходимых в дальнейшей жизни. М.Р. Львов говорил, язык выступает в роли такой же сложной высшей психической функции человека, как и другие познавательные процессы, например, рецепция, фантазия, память [5].

Опираясь на позицию Л.С. Выготского, можно утверждать, что ход процесса развития речевой деятельности отражает самое главное для формирования развития багажа знаний дошкольника [3].

В своих наблюдениях вербального становления речи ребенка С.Н. Цейтлин акцентировала внимание на том, что организация речевой деятельности позволяет развиваться когнитивной деятельности, произвольности и рефлексии ребёнка. Построенная грамотно речь демонстрирует нужные предпосылки реализации интерпсихического сотрудничества, мотивирующего ребёнка к исследованию окружающего мира [8].

В системе категорий детей, страдающих речевым недоразвитием, происходят те же закономерности, что и у дошкольников с правильно сформированным вербальным процессом. При этом количество «принятых», с точки зрения Р. Жилия, детей старшего дошкольного возраста конкретно опережает количество отвергаемых и «нелюбимых». Среди отвергаемых в основном находятся дети, которые недостаточно манипулируют языковыми навыками, испытывают проблемы в организации многих типов детских занятий. У детей практически не сформированы необходимые способности, игровая деятельность не имеет предназначения, которое у нее должно быть; старания этих детей наладить контакт с одноклассниками ни к чему не побуждают и часто «непринятые» дети проявляют свои обиды всплесками агрессии, ярости, вспыльчивости [1].

Дошкольники, умеющие строить интерпсихические связи, достаточно владеют речевыми навыками. В числе старших

дошкольников, имеющих дефекты речи, находятся дети с благоприятными свойствами индивида, достойными поступками, однако со значительно сложным вербальным недостатком, который и усугубляет взаимодействия с ровесниками и остальным окружением. От характера и стадии нарушения вербального недостатка зависит социально значимая позиция дошкольника в группе, качество его образа действий и взаимосвязей с одноклассниками.

Дети, страдающие от ФНР, ФФНР, дизартрии зачастую не имеют объективной возможности участвовать в коллективной игровой деятельности, реализуемой в группе, в результате ошибочной звукопроизносительной стороны речи, неспособности сформулировать собственное суждение, боязни выглядеть смешным. Однако, при этом условия значение игры дошкольники достаточно хорошо осознают и понимают. Несформированность действий, заторможенная ориентация в звуках, нестабильность мнестической деятельности осложняют внедрение таких детей в групповые игры. Недостатки общей и вербальной активности у дошкольников с дизартрией, как подчеркивает Волкова Л.С., провоцирует появление усталости дошкольника, у них появляются сложности, связанные с быстрым переходом с одного вида деятельности на какой-либо иной [2].

Для детей дошкольного возраста с низкой эмоциональностью коры головного мозга свойственно медленное реагирование, во взаимоотношениях они демонстрируют неуверенность в себе, робость, у них напряжены движения, они очень быстро устают, истощаются. Дошкольникам с высоким уровнем возбудимости не хватает сосредоточенности внимания и настойчивости в доведении игры до логического завершения. Для них в большинстве случаев характерны неуравновешенность, двигательное беспокойство, суетливость в поведении.

Вербальные недостатки при общем недоразвитии речи неодинаковы: от тотального дефицита языковых средств до полной синтагматичной речи с частями фонетико-фонемного и грамматико-лексического отставания в развитии. Когда дошкольники имеют IV степень вербального развития, у них существуют серьезные проблемы в произношении, а у старших дошкольников с общим недоразвитием речи I степени активный словарь практически не сформирован и состоит всего лишь из звукоподражаний и звукокомплексов. Если дошкольники с общим

недоразвитием I степени имеют целостный интеллект, то в роли возмещения они интенсивно пользуются несловесными способами коммуникации (мимика, пантомимика). Вместе с этим, по мнению Л.С. Волковой, выделяется явное опережение в увеличении пассивного словарного запаса в сравнении с часто используемым, дошкольники, прежде всего, лучше понимают адресованную к ним речь, чем используют собственный орфоэпический опыт. Часто наблюдается серьезное отставание умственных процессов, связанных с оперированием основными мыслительными операциями. В обществе детей одного возраста они сторонятся всех, в другом случае, участвуя в игре наравне со сверстниками, осуществляют исключительно второстепенные функции, отказываясь войти в вербальное взаимодействие с другими детьми [2].

Дошкольники с заиканием относятся ко всему с опаской, сомневаются в своих возможностях, они не проявляют целеустремленности, участвуя в играх разного рода. С увеличением интенсивности заикания дети оказываются еще более закрытыми и замкнутыми, отстраняются от игр с ровесниками. Принятие ребенком собственных дефектов в речевой деятельности способно подтолкнуть к различным расстройствам, сосредоточенности на своих недостатках, эмоциональном переживании их. Дети все чаще участвуют в играх в качестве зрителей или соглашаются взять на себя менее важные роли, так как не могут решиться проявить себя, заявить о своих лидерских способностях.

Особым для дезадаптации признаком, с точки зрения В.М. Шкловского, считается потеря или ослабленность ощущения безопасности. Дошкольники демонстрируют значительную реакцию на существующую или вымышленную потерю безопасности. Классические для детей тяжелые кризисные состояния связаны со снижением значимости своего «Я» — дети стремятся доказывать близким и педагогам, что они на что-то способны, что-то действительно умеют, напротив, у них присутствует беспокойство по поводу своей реальной или воображаемой неадекватности, непригодности, волнение за состояние своего здоровья или жизни [9].

Психические затруднения трудновоспитуемой направленности, ощущаемые дошкольниками с расстроенным вербальным процессом речевого развития, обладают второстепенной зависимостью, возникая как результат не правильного объяснения педагогом-дефектологом, родителями их индивидуально-типологических особенностей личности. По мнению учёных-специалистов, основная часть воспитанников с проблемами речи ощущают ограничения в достижении успехов под воздействием регулярных неудач. Такого типа волнения, как указывает А.Н. Корнев, зачастую осложняются некорректными и бестактными действиями дефектолога, и прогрессирование декомпенсации идет по пути развития неврозоподобной симптоматики. Более того, прогрессирует беспокойство, искажается принятие себя как полноценной личности [4].

Таким образом, можно заключить, что нарушения речи различной патологии, если их не учитывать и не проводить своевременной коррекционно-про-

филактической работы, могут привести к дезадаптации личности, снижению её самооценки, несформированности межличностных контактов, недостаточному уровню развития познавательной и эмоционально-волевой сфер личности, возникновению комплекса неполноценности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики. Коррекционные упражнения. М.: Ось-89, 1997. 224 с. (Практическая психология).
2. Волкова Л.С. Нарушение голоса и произносительной стороны речи. 2 ч. Ринолалия, дизартрия. М., 2008 г.
3. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. М.: Эксмо, 2008. 508 с.
4. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. СПб.: МиМ, 1997. 286 с.
5. Левина Р.Е. Характеристика ОНР у детей / Р.Е. Левина, Н.А. Никашина. М.: Просвещение, 2009. 159 с.
6. Токарева Е.А., Токарев А.А. Аспекты изучения психолого-педагогических нарушений речевого развития у детей старшего дошкольного возраста // Современная психология: Материалы 2 Междунар. науч. конф. Пермь: Меркурий, 2014. С. 45-50. URL: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/111/5591/> (дата обращения: 28.09.2018).
7. Туманова Т.В., Филичева Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение. М.: Издательство ГНОМ и Д, 2008. 128 с.
8. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок. М., 2008. 240 с.
9. Шкловский В.М. Психотерапия в комплексной системе лечения логопезов: Руководство по психотерапии/ под ред. В.Е. Рожнова. М., 1974.

Боченкова М.Ю.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

ОСОБЕННОСТИ ПИСЬМА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С БИЛИНГВИЗМОМ

В условиях поликультурной среды регионов язык, как основа национальной культуры, выступает сердцевинной российской культурной идентичности. Одним из компонентов культурной идентичности принято считать, во-первых, владение русской речью как средством межнационального общения, во-вторых, родной речью – как базой для успешного усвоения. Вместе с тем многие исследователи (Е.М. Верещагин, А.Н. Гвоздев, М.М. Михайлов, Д.И. Слобин) отмечают круг проблем, в центре которых вопросы овладения необходимым уровнем русской речи детьми, которые растут в условиях двуязычия. Это, как отмечают исследователи должно обеспечить:

- знакомство с культурой (носителей неродного языка);

- равный доступ к получению качественного образования,
- благоприятные условия социализации,
- развитие творческих способностей.

Ряд исследователей (И.Н. Горелов, К.Ф. Седов) отмечают рост речевых нарушений у детей различного возраста в условиях билингвизма. При этом самыми частыми проблемами в речевой деятельности называются нарушения звукопроизношения на обоих языках, неправильное использование грамматических конструкций и, как следствие, трудности при овладении письмом и чтением [2].

Следует подчеркнуть, что усвоение языка наряду с общими для всех детей закономерностями имеет и закономерности, свойственные для каждого отдельного ре-

бенка. Иначе говоря, любой ребенок (как, впрочем, и взрослый) обладает идиолектом – определенной спецификой структуры и особенностями функционирования языка в речи. Это касается всех подсистем языка (семантической, лексической, синтаксической и иных). Дети также отличаются друг от друга сроками и темпом усвоения языка [1].

При изучении нарушений письма мы опирались на методику анализа ошибок Р.И. Лалаевой: ошибки фонематического восприятия, ошибки звукового анализа и синтеза, ошибки в наличии графически сходных букв, ошибки обозначения границ предложения, ошибки межъязыковой интерференции.

Исследование навыка письма у детей-билингвов и монолингвов проводилось на основании анализа контрольных и рабочих тетрадей.

Полученные результаты изучения письма, из всех допущенных ошибок, у детей-билингвов были вычислены ошибки межъязыковой интерференции не относящиеся к дисграфическим. Это смешение на письме буквы Ы – И; неправильное употребление на письме Ъ; смешение букв Ш, Щ; аграмматизм при согласовании существительного с прилагательным в роде и числе, т.е. ошибки обусловленные различиями разных языковых систем.

Соотношение между выявленными группами ошибок письма оказались неодинаковыми одноязычных и двузначных детей (см. табл. 1).

Табл. 1. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОШИБОК ПИСЬМА У ОДНОЯЗЫЧНЫХ И ДВУЯЗЫЧНЫХ ШКОЛЬНИКОВ (в %)

Ошибки	Двуязычные дети	Одноязычные дети
Дисграфические	60,5	64,8
Орфографические	19,5	32,8
Аграмматические	11,5	2,4
Межъязыковые	18,5	-

Из данных таблицы видно, что у одноязычных и двуязычных школьников среди выявленных ошибок преобладающими оказались дисграфические ошибки. Дети с билингвизмом допускали в письменных работах меньше дисграфических ошибок, чем одноязычные дети, что, возможно, отражало лучшее владение детьми правилами правописания. Дети-билингвы лучше запоминали написание слов, использующих традиционный принцип (слова с сочетаниями «жи-ши, ча-ща, чу-щу»

и т.д.). Аграмматических ошибок билингвы с нарушениями письма делали больше, чем монолингвы, что указывало на их ограниченные возможности владения вторым языком. Ошибки межъязыковой интерференции у детей-билингвов составляли примерно 1/4 часть от общего числа допускаемых ошибок.

Анализ письменных работ позволил увидеть, что количество дисграфических ошибок сильно варьировалась в каждой из групп школьников.

У билингвов с нарушениями письма в одной письменной работе среднее число допущенных дисграфических ошибок составило 14,5 %, а у монолингвов с нарушениями письма – 4,4 %.

Наиболее характерными для одноязычных и двуязычных учащихся были ошибки на уровне буквы, выражающиеся в пропуске гласных и согласных и перестановки букв. Эти ошибки отмечались практически во всех степенях нарушений письма. Как двуязычные, так и одноязычные дети пропускали больше гласных букв, нежели согласных. Характерными для билингвов оказались ошибки на пропуски слогов, у детей-монолингвов подобные ошибки не отмечались ни в одной степени. Также часто встречаемыми у билингвов являлись ошибки на раздельное написание слов, у монолингвов аналогичные ошибки не отмечались вообще. Остальные ошибки языкового анализа и синтеза у испытуемых контрольной и экспериментальной групп, встречались значительно реже и не имели стойкого характера проявления во всех степенях нарушения письма.

У детей-билингвов наиболее частыми оказались ошибки на смешении на письме гласных букв «а – о», на обозначение мягкости на письме при помощи буквы «я», обозначения мягкости с помощью «ь», которые встречались во всех степенях выраженности дисграфии. Количество ошибок данного характера у них возрастало в зависимости от тяжести нарушения письма.

Ошибки, обозначающих графически сходных букв были наименее характерными для билингвов так и для монолингвов. У одноязычных детей они встречались не во всех степенях нарушений письма. В двух группах самыми распространенными

среди ошибок были смешение букв на основе кинетического сходства «п-т».

Орфографические ошибки были вторым по распространенности у билингвов и монолингвов. Их наибольшее количество регистрируются у детей контрольной группы с минимальной высокой степенью выраженности дисграфии. У детей-билингвов проявление орфографических ошибок имеет совершенно другой характер. Их количество стройко уменьшается в зависимости от степени тяжести нарушений письма.

Грамматические ошибки не являлись характерными для одноязычных испытуемых и встречались только у школьников со средней, высокой и максимальной степенью выраженности дисграфии. Для двуязычных детей ошибки данного вида, напротив, оказались наиболее характерными. Они отмечались во всех степенях нарушения письма, но явной тенденции увеличения или уменьшения от степени к степени не имели.

Изучение аграмматических ошибок показало, что они были характерны в основном только детям-билингвам. У монолингвов аграмматические ошибки отмечались только со средней и высокой степенью выраженности дисграфии. В основном это были ошибки на изменение падежных окончаний и числа существительных. Билингвы допускали больше данных ошибок. Все виды грамматических ошибок отмечались у билингвов с минимальной, средней и максимальной степени выраженности нарушений письма. Для двуязычных детей самыми характерными

являлись ошибки на согласование существительных с прилагательными и роде. У билингвов они отмечались во всех степенях и вообще не встречались у монолингвов. Также характерными для двуязычных школьников оказались ошибки на изменение числа существительных.

Ошибки межъязыковой интерференции у детей-билингвов имели сходную картину проявления с орфографией орфографическими ошибками. Их количество стойко уменьшалось зависимости от степени выраженности дисграфии. Данные ошибки характерны только детям с билингвизмом.

Все виды ошибок межъязыковой интерференции были отмечены у двуязычных детей во всех степенях нарушениях письма. Самыми частотными стали ошибки на смешении на письме букв «ы-и», но они уменьшались в зависимости от тяжести нарушения письма. Причиной этого уменьшения был различный характер самих ошибок.

Таким образом, в письме учащихся-билингвов преобладали ошибки звукового анализа и синтеза и фонематического восприятия, помимо них встречалось большое количество ошибок интерференции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Глухов В.П. Основы психолингвистики: учебное пособие для студ. педвузов. М.: АСТ: Астрель, 2005. 257 с.
2. Голикова Е.О. Особенности нарушений письма у двуязычных детей // Сборник молодых ученых МГПУ. Вып. XX. М., 2005. С. 37-45.
3. Жукова С.В., Соломатина Г.Н. Влияние билингвизма на становление языковой личности ребенка // Многоязычие Северного Кавказа и проблемы этнолингводидактики и межкультурной коммуникации. Симпозиум VII. Материалы IV Междунар. конгресса «Мир на Северном Кавказе через языки, образование, культуру» 21-24 сент. 2004 г. Пятигорск, ПГЛУ, 2004. С. 56-58.
4. Кабушко А.Ю. Формирование предпосылок развития речи у детей-билингвов: логопедический аспект // Современные проблемы науки и образования. 2015. №2-2.

Воссицайте А.Д.

г. Новосибирск, ФГБОУ ВО НГПУ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент Пискун О.Ю.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Вопросы социальной адаптации детей дошкольного возраста становятся более актуальными, учитывая возраст ребенка, который входит в новое для него пространство жизни под названием дошколь-

ное детство, в котором и складывается определенная картина этого мира, путем познания его через все анализаторы и присвоение социального опыта.

Актуальность проблемы адаптации

человека, имеющего комплексный дефект, как отмечали, Т.А. Басилова, А.В. Суворов, в обществе слышащих и зрячих людей, определяется их местом в общественной жизни, а главное, тем обстоятельством, что каждый человек с патологией может быть не только несчастным и подавленным в силу имеющегося дефекта, но также и самодостаточным и уверенным в себе человеком [1; 11].

И.А. Коробейников отмечает, что социальная адаптация включает в себя ряд особенностей и важна для ребенка, поскольку является результатом его психического состояния [7].

М.В. Жигорева в своем труде «Дети с комплексными нарушениями в развитии», писала о том, что существенная роль в возникновении сложных нарушений развития принадлежит генетическим факторам. Исследования в этой области дают представления о детях с синдромами Ушера, Маршалла и Альпорта, о которых писали Г.П. Бертънь, М.С. Певзнер, И.В. Соломатина [5].

Адаптивные механизмы социальной адаптации людей с патологией слуха и зрения включают в себя: самореализацию, самоактуализацию, стремление к смыслу жизни. Абрахам Маслоу самоактуализацией называл самое полное использование человеком всех своих возможностей, способностей и талантов [8].

Социальная адаптация предполагает формирование важных качеств личности, как стремление к самостоятельности, к трудолюбию, упорству, самосовершенствованию, выдержке, инициативе, решительности и пр. Они формируются посредством постоянного специального обучения и помогают ему в дальнейшей жизни. Осознание детьми необходимости овладения этими навыками – главное условие их социализации, определяющее их самостоятельную жизнь в обществе.

У детей с нарушениями слуха и зрения появляется проблема в социальной адаптации. Такая проблема обусловлена изолированностью от общества ребенка. Так как первым обществом, в котором оказывается ребенок, является семья, родителям или лицам их заменяющих, важно создать все условия для саморазвития ребенка, которые способствуют развитию интересов и способностей. Реализация данных условий должна идти не по индивидуальному пути образования и воспитания ребенка, а совместно с родителями [9].

Следующим обществом, в которое попадает ребенок, является группа детского сада, в которой каждый ребенок занимает

свое место в системе не только деловых отношений, но и личностных. Личностные отношения никем не устанавливаются, они складываются в силу различных психических обстоятельств. Положение ребенка, как отмечает Т.Г. Богданова, может быть разным. Он может быть принят в группе, или не принят, что станет источником неблагоприятного развития его личности [3].

Мы предполагаем, что успешная социальная адаптация ребенка зависит от уровня его самооценки, характера проявлений эмпатических реакций и поведения у ребенка, проявления активности, самостоятельности, инициативности ребенка и др.

Следовательно, мы можем выделить объект и предмет исследования, определить цель исследования, задачи, гипотезу и методики посредством которых будем проводить диагностику личности ребенка.

Объект исследования – социальная адаптация.

Предмет исследования – специально организованные коммуникативные игры как условие социальной адаптации.

Целью нашего исследования является изучение развития социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения.

Задачи исследования:

- 1) изучить теоретический опыт по развитию социальной адаптации детей с нарушениями слуха и зрения;
- 2) выявить уровни социальной адаптации у детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения;
- 3) систематизировать практический опыт по развитию социальной адаптации у детей с нарушениями слуха и зрения через специально организованную коммуникативную игру.

Гипотеза предполагает, что специально организованные коммуникативные игры будут способствовать успешной социальной адаптации детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения.

Для реализации ранее обозначенных задач мы выбрали 3 линии исследования. Первая линия называется «Диагностика эмоциональной сферы», которая включает методы анкетирования и эксперимента. Метод анкетирования представлен мето-

дикой «Опросный лист» и методикой «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей» (А.М. Щетинина, Н. Артюхина) [12]. Метод эксперимента представлен методикой изучения особенностей восприятия и понимания дошкольниками эмоционального состояния изображенного человека (М.М. Безруких) [6]. Методика адаптирована Слюсаревой Е.С. и Гукасовой М.П. [4].

Целью данных методик является выявление особенностей эмоционального состояния ребенка.

Вторая линия «Я сам» направлена на изучение особенностей развития активности, инициативности, самооценки ребенка и сформированности образа собственного «Я», представлена методом беседы, состоящим из 3 методик, по результатам которых заполняются карты по проявлению инициативности, самостоятельности и активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова) [12]. Метод эксперимента включает методику «Лесенка Щур» (В.Г. Щур) и тест на развитость самооценки (А.М. Щетинина) [12].

Третья линия «Я—ДРУГИЕ» содержит методики, направленные на исследование сформированности у ребенка социокультурных способов общения. Здесь мы применили метод наблюдения, представленный методикой шкальной оценки сформированности социальных форм поведения ребенка (А.М. Щетинина, Л.В. Кирс) и картой наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова) [12]. Метод эксперимента по данной линии представлен тестом «Кинетический рисунок семьи (Г.Т. Хоменкас) и рисуночный тест «Я в группе детского сада» (с опорой на интерпретацию А.Л. Венгера, Р.Д. Калининой) [10].

Также следует отметить, что при исследовании, мы использовали проективные методики, адаптированные по требованиям Солнцевой Л.И., Фомичевой Л.В., Денискиной В.З., Корсунской Б.Д., Михаленковой И.А. и др., с учетом характера нарушений каждого испытуемого.

Таким образом, мы составили исследовательский комплекс, в который входят

13 методик: 8 из них представляют группы опросных методов, и направлены на выявление сформированности социальной адаптации посредством опроса родителей или лиц их заменяющих, и педагогов; 5 проективных методик направлены на непосредственное диагностическое взаимодействие с детьми.

В настоящий момент мы начали первый этап исследования, ориентированный на сбор данных посредством группы опросных методов, адресованных родителям и педагогам, работающим с детьми.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Басилова Т.А. Слепоглухие дети / Т.А. Басилова // Специальная психология: учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений, обучающихся по дефектолог. специальностям / В.И. Лубовский [и др.]; под ред. В.И. Лубовского. 6-е изд., испр. и доп. М.: Академия, 2009. С. 391–407.
2. Бертынь Г.П., Розанова Т.В. Клинико-психологическое изучение глухих детей со сложным дефектом // Дефектология. 1993. С. 3–8.
3. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 224 с. С. 88.
4. Гукасова М.П., Слюсарева Е.С. Особенности эмоциональной сферы у детей с комплексными нарушениями в развитии // Мир без границ: актуальные проблемы современного инклюзивного образования. Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции для студентов и молодых ученых, посвященной Всемирному дню инвалидов (11 декабря 2017 года, Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ) / под ред. С.В. Жуковой, А.Ю. Кабушко, Е.А. Шеховцовой. Ставрополь: Дизайн-студия Б; изд-во СГПИ, 2017. 300 с. С. 84–88.
5. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М. В. Жигорева. М.: Издательский центр «Академия», 2006. 240 с. С. 29.
6. Комплект диагностических материалов по оценке и учету индивидуальных особенностей развития детей 5-7 лет / под редакцией академика РАО М. М. Безруких. М., 2007. 91 с. (с приложением)
7. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация / И. А. Коробейников. М.: Академия, 2002.
8. Маслоу А.Г. Мотивация и личность. СПб.: Питер, 2009. 351 с.
9. Микляева Н.В., Микляева Ю.В. Теория воспитания дошкольников: Учеб. пособие для студ. пед. вузов. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 207 с. С. 160–161.
10. Пискун О.Ю. Психолого-педагогическая коррекция эмоционально-волевого развития глухих школьников: монография: в 2 ч. / О.Ю. Пискун, Р.О. Агавелян; М-во образования и науки РФ, Новосиб. Гос. Пед. ун-т. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2016–2017. (Практическая сурдопсихология). Часть 2. Практические материалы исследования. 2017. 228 с. С. 23–29
11. Суворов А.В. Встреча Вселенных, или Слепоглухие пришельцы в мире зрячеслышащих / А.В. Суворов. М.: Эксмо, 2018. 512 с.
12. Щетинина А.М. Диагностика социального развития ребенка: Учебно-методическое пособие. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. 88 с.

Глазунова М.К.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент Шаповаленко З.И.

ОСОБЕННОСТИ СЛОВЕСНО-ЛОГИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Проблема изучения словесно-логической памяти и её процессов при недостатках зрения разнообразной тяжести детей школьного возраста становится особо актуальной и востребованной. Это объясняется тем, что детям, относящимся к категории слепых и слабовидящих, требуется фиксировать в памяти большее количество информации, чем лицам без зрительных дефектов. Однако результаты эмпирических опытов Л.И. Плаксиной, П.П. Блонского, В.И. Руднева, М.И. Земцовой, А.Г. Литвака, В.И. Лубовского, В.П. Ермакова, Г.А. Якунина отмечают тот факт, что оптические недостатки детерминируют сложности и специфичность словесно-логической памяти незрячих и слабовидящих.

Специфичность памяти в младшем школьном возрасте вырабатывается в процессе учебной деятельности. Возрастает важность словесно-логического, смыслового усвоения и возникают потенциальные возможности осознанно направлять свою память и её проявления в зависимости от выполняемого вида деятельности [5, с. 243].

Л.С. Выготский указывает, что в силу возрастной специфики, относительное доминирование в деятельности занимает первая сигнальная система, вследствие этого у младших школьников наиболее сформирована наглядно-образная память, которая вырабатывается на базе чувственного восприятия. Становление словесно-логической памяти осуществляется гораздо позднее. Дети младшего школьного возраста привержены бессознательному запоминанию – направленному усвоению текста без осмысливания заучиваемой информации. При этом без целенаправленной деятельности по формированию средств и методов усвоения, они образуются стихийно и часто являются неэффективными [1, с. 72; 5, с. 312].

В ходе усложнения учебных нагрузок направленность на неосознанное запоминание прекращает себя обосновывать, данная тенденция побуждает ребенка к

поиску способов упорядочивания собственной памяти. В младшем школьном возрасте протекает интенсивное образование приемов запоминания. Осознанное усвоение является показателем овладения школьником приемами и орудиями мнемического запоминания.

Словесно-логическая память отражается в усвоении, удержании и выражении идей и суждений в вербальной форме. Данный вид памяти непосредственно сопряжен с мышлением, с формированием речи и составляет базовую основу учебной деятельности. Освоение школьных сведений по разнообразным предметам происходит благодаря словесно-логической памяти [7, с. 113].

Применение интеллектуальных операций в роли инструмента усвоения информации представляет собой базу словесно-логической памяти, которая базируется на осознании, т.е. усвоении информации через познание замысла и логических цепочек, устанавливающих связи между отдельными предметами и явлениями действительности. Низкие показатели формирования словесно-логической памяти свидетельствуют о том, что ребенок усваивает информацию без применения словесно-логических, смысловых или ассоциативных способов запоминания [5, с. 254].

В начальной школе, где ребенку нужно только обычное повторение незначительной по масштабу информации, данный метод заучивания дает возможность преодолеть сложность учебной нагрузки. Однако зачастую он становится у школьников единственным в течение всего школьного обучения. Такая тенденция объясняется трудностями в усвоении способов запоминания детьми в начальных классах, и вследствие этого логическая память оказывается недостаточно сформированной и организованной.

На протяжении долгого времени в кругу тифлопедагогов доминировало предположение, в котором логическая память незрячих прогрессирует интенсивнее, чем

у зрячих. Трактовалось данное предположение вспомогательным освобождением «особой активности» визуального анализатора, ориентированного на поддержание психических операций, а также следствием мнемонических тренировок. Вместе с этим часть исследователей не установили значительных расхождений среди показателей логической памяти слепых и нормально видящих.

Недостатки функционирования визуального анализатора, препятствуя, локализуя, или в абсолютной степени исключая возможность зрительного восприятия, непременно отражаются на представлении и на формах памяти, следовательно, чего не было в восприятии, не может быть в представлении и памяти. Таким образом, специфической чертой памяти незрячих и слабовидящих, как подчеркивает М.И. Земцова, оказывается сильное уменьшение ее фигур из-за тотального, либо парциального выпадения и уменьшения визуальных фигур [3, с.148].

Помимо этого, у младших школьников со зрительными недостатками обнаруживается качественная специфика словесно-логической памяти. Такими отличительными чертами выступают: отрывочность, упрощенность, низкая степень синтетичности и вербализм [2, с. 27].

Перечисленные свойства упоминали в своих работах А.А. Крогиус, В.И. Руднев, А.И. Скребичкий и прочие тифлологи. Эти свойства обнаруживаются у лиц со зрительными недостатками в показателях разного рода, а именно: в согласованности с состоянием зрительного анализатора, остроты зрения и поля зрения, и иных условий (сведений, умений, направленность действий, ситуации учения и воспитания), оказывающих одинаковое воздействие на фигуры памяти как зрячих, так и на лиц с недостатками зрения [8, с. 12].

Л.И. Плаксина подчеркивает, что источником обрывочности фигур слепых и слабовидящих выступает ступенчатость чувственного или дефектного визуального восприятия. Ступенчатость и частичность восприятия существенно корректируются с помощью применения мыслительных операций, а также усвершенствования умений чувственного и оптического изучения объектов [6, с. 199].

Опыты А.Г. Литвака продемонстрирова-

ли невысокую результативность запоминания материала незрячих и слабовидящих детей. В числе специфических черт операции запоминания слепых и слабовидящих (меньшее количество и темп) А.Г. Литвак подчеркивает и неполноценную осознанность фиксируемых данных. Бедность логической памяти ученый относит к минусам восприятия и детерминирует недостаточностью мышления (несоответствие понятия его непосредственному смыслу; как следствие – трудности с мыслительными операциями анализа и синтеза, сопоставления и т.д.). Впрочем, усваивание информации, обладающей логическими связями, осуществляется у людей с патологией зрения вполне благополучно.

Кроме того, ученый обнаруживает свойственный незрячим и слабовидящим широкий диапазон своеобразных изменений в объеме памяти, в быстроте запоминания, в пропорции осознанного и автоматического запоминания. Выявленные особенности вызваны эмоциональными навыками, состоянием интеллектуального развития, однако они никак не сопряжены напрямую с состоянием зрительных функций [4, с. 271].

Таким образом, можно констатировать: многочисленные опыты, нацеленные на изучение словесно-логической памяти у детей с дефектами зрения, свидетельствуют о характерных её особенностях: логическая память ребенка, в первую очередь, обусловлена течением нарушения, его спецификой; ведущими отличительными чертами словесно-логической памяти слепых и слабовидящих являются снижение числа фигур памяти, частичность, схематичность, низкий уровень обобщенности и вербализации, а также быстрое забывание материала, обусловленное недостатком сенсорного опыта младшего школьника.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Выготский Л.С. Психология. М.: Эксмо-пресс, 2002. 108 с.
2. Земцова М. И. Особенности познавательной деятельности детей с нарушением зрения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2013. № 3. С. 26-32.
3. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. М.: Просвещение, 2005. 296 с.
4. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб.: КАРО, 2006. 336 с.
5. Лубовский В.И. Специальная психология. М.: Издательский центр «Академия», 2006. 464 с.
6. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения. М.: РАО/ИКТ, 1999. 223 с.
7. Психологические особенности слепых и слабовидящих школьников / под ред. А.И. Зотова. Л., 1981. 210 с.
8. Солнцева Л.И. Теоретические и практические проблемы современной тифлопсихологии и тифлопедагогики // Специальная психология. 2006. №2. С. 4-7, 14-15.

Горбатенко А.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель к. пед. н., доцент **Соломатина Г.Н.**

ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В настоящее время становятся все более актуальными исследования в области изучения поведенческих нарушений и их коррекции. Значительное место среди этих исследований занимают работы, посвященные расстройствам аутистического спектра, связанным со специфическим психическим развитием и особым социальным взаимодействием. Расстройства аутистического спектра (РАС) в настоящее время встречаются все более часто, наблюдается стойкая тенденция к увеличению числа детей с данным типом патологического развития. Так, в научной литературе приводятся следующие данные: в 2000 году число детей с аутизмом составляло от 5 до 26 случаев на 10 тысяч детского населения. В 2005 году этот показатель составил уже один случай аутизма на 250 – 300 новорожденных. В 2008 году Всемирная организация аутизма опубликовала, что на 150 детей рождается 1 ребенок с аутизмом. Таким образом, за последние десять лет случаи рождения детей с аутизмом увеличились более чем в 10 раз [1].

В настоящее время расстройствами аутистического спектра в научной литературе обозначают случаи дисгармонического развития со специфическими трудностями различной степени при установлении социального взаимодействия и общения, влекущие за собой развитие аномальных форм поведения, а также случаи с резко ограниченными интересами и потребностями со стереотипными поведенческими актами. При этом сама картина отклонений психического развития детей является достаточно разнообразной [2].

В настоящее время в литературе представлено несколько классификаций аутизма. Наиболее значимой для практикующих специалистов является классификация О.С. Никольской, отражающая степень нарушения взаимодей-

ствия детей с РАС с социальным окружением. При этом О.С. Никольская выделяет четыре группы детей с РАС.

К первой группе О.С. Никольская относит детей, демонстрирующих отрешение от мира. В ее работах отмечается, что главным симптомом этой степени аутизма является невозможность организации ребенка, которая сочетается с грубым нарушением речевого развития. Трудности взаимодействия с социальным миром проявляются уже в раннем и дошкольном возрасте. В раннем возрасте дети этой группы не устанавливают зрительный контакт со взрослым, не улыбаются в ответ на обращения взрослого. У такого ребенка отсутствует отклик на речь зовущего человека. В более старшем возрасте ребенок не выражает желания и потребности, не жалуется, не реагирует на инструкции взрослого, не выполняет его поручения. У таких детей уже в раннем возрасте наблюдается сильнейший дискомфорт при взаимодействии с окружающими, проявляется нарушение активности. В последующем ребенок с РАС этой группы предпочитает отгородиться от внешнего социального мира, под любым предлогом старается до минимума сократить контакты с окружающими людьми. О.С. Никольская называет эту стратегию поведения радикальной компенсаторной защитой от мира. Выделенные особенности поведения детей этой группы являются наиболее глубокой степенью аутизма и проявляются как полная отстраненность от окружающих.

Вторую группу представляют дети, которые не могут принять внешний мир. Дети этой группы более активны при взаимодействии с окружающими, менее ранимы при контактировании с окружающим миром. При этой степени аутизма дети уже не отстраняются от взаимодействия, а проявляют повышенную избирательность при установлении отношений.

У таких детей отмечается задержка психического развития, а также тяжелое речевое недоразвитие. Они избирательны при выборе еды, одежды, предпочитают фиксированные маршруты при прогулке, строго придерживаются особых ритуалов в различных даже бытовых ситуациях, при нарушении которых проявляют бурное аффективное поведение. Этим детям по сравнению с детьми остальных групп в наибольшей степени присущи страхи, большое количество речевых и двигательных стереотипий. Они могут неожиданно бурно проявить агрессию в отношении окружающих и самоагрессию. Однако, несмотря на тяжелую степень проявления аутизма, этим детям намного легче приспособиться к жизни, чем детям первой группы.

Дети третьей группы погружены в свой собственный мир. Они проявляют сверхувлеченность своих интересов, фантазий, иллюзий. При малейшем вмешательстве в их мир у детей появляются агрессивные реакции и паника. У детей этой группы также наблюдается задержка психоречевого развития, повышенная конфликтность. Они не принимают во внимание интересы других людей. Стереотипии деятельности проявляются в разных видах деятельности. Например, они постоянно говорят на одну и ту же тему, рисуют и разыгрывают один и тот же сюжет. При этом темой деятельности могут быть устрашающие, мистические, агрессивные сюжеты, что пугает окружающих. Основной проблемой ребенка этой группы является в невозможности приспособления созданной им программы поведения к гибко меняющимся условиям окружающего мира.

Для детей четвертой группы характерна выраженная отсталость в развитии. Их поведение более схоже с поведением детей второй группы, но поскольку у них отсутствует способность к общению с окружающими людьми, они кажутся более заторможенными, инертными. Дети этой группы характеризуются повышенной ранимостью, своеобразным контактированием с окружающими взрослыми и детьми. Так, при малейшем препятствии или противодействии он прекращает всякое взаимодействие с окружающими. Этому ребенку требуется постоянная эмоцио-

нальная поддержка взрослых, он зависим от эмоций окружающих. Поэтому при организации коррекционного обучения у детей этой группы необходимо развивать у них другие способы получения удовольствия, например, от эмоционального удовлетворения при успешном выполнении сложных заданий, реализации своих собственных увлечений [1].

К.С. Лебединская предлагает классификацию на основе этиопатогенетического подхода, в основе которой лежит причина возникновения аутизма у ребенка:

- органический аутизм, который наблюдается при различных заболеваниях ЦНС в сочетании с теми или иными проявлениями психоорганического синдрома. Детей этой группы характеризуют проявления психической инертности, двигательной недостаточности, нарушений внимания и памяти, задержки психоречевого развития. Кроме того, могут наблюдаться симптомы рассеянной неврологической симптоматики: признаки гипертензионно-гидроцефального синдрома, минимальной мозговой дисфункции, что отражается на электроэнцефалограмме в виде изменений по органическому типу, могут наблюдаться эпизодические судорожные припадки;
- психогенный аутизм, который, как правило, возникает в раннем возрасте, т.е. до трех – четырех 3–4. Причиной психогенного аутизма может явиться воспитание в депривационных условиях, особенно при эмоциональной и материнской депривации, например, при длительном отсутствии материнской ласки, специфическом воспитании в интернатных учреждениях, асоциальном образе жизни родителей и пр. При этой форме аутизма дети характеризуются нарушением контакта с окружающими, эмоциональной индифферентностью, пассивностью, безучастностью, отсутствием дифференцированных эмоциональных реакций, задержкой психомоторного и речевого развития. В случаях, когда нормализованы условия воспитания такого ребенка, аутистические проявления могут исчезнуть. Это является отличием данной формы аутизма от других. Однако, если проявления аутизма не устранены до трехлетнего возраста, аутистические проявления и задержка речевого развития приобретает стойкий характер;
- аутизм шизофренической этиологии проявляется в более выраженной отгороженности от внешнего мира, сла-

бости контактов с окружающими, выраженной диссоциации психических процессов, погружении в собственный мир внутренних переживаний болезненного характера и в наличии фантазий патологического плана. У детей могут проявляться рудиментарные бредовые состояния и галлюцинаторные феномены. Поэтому поведение этих детей причудливо, вычурно, амбивалентно, характеризуется постоянными страхами, деперсонализацией, псевдогаллюцинаторными переживаниями;

- аутизм, сопутствующий обменным заболеваниями и хромосомным нарушениям, как самостоятельная форма не встречается. В клинической литературе эта форма аутизма описывается как сопутствующее проявление синдрома, когда у детей на фоне ведущего заболевания развиваются аутистические проявления [7].

Таким образом, всех дошкольников с РАС отличает сниженная способность к установлению и поддержанию эмоционального контактирования с окружающим социальным миром, нарушение коммуникативного взаимодействия и, как следствие, патологическое социальное развитие. Для таких детей типичным является нарушение установления визуального, мимического, интонационного взаимодействия с другими людьми. Ребенок с РАС испытывает сложности при выражении своего эмоционального состояния, не понимает эмоций окружающих, не может устанавливать причинно-следственные связи событий, затрудняется в построении целостной картины мира вследствие того, что он фрагментарно воспринимает и недопонимает происходящие события. Для детей этой группы характерно проявление стереотипности поведения, связанное с навязчивым желанием сохранения постоянных, привычных условий жизни. В случаях малейших изменений в окружающей ребенка обстановке, он оказывает сопротивление из-за страха перед ними. Ребенок поглощен выполнением однообразных стереотипных действий. В игровой деятельности такого ребенка преобладают манипулятивные действия с предметами, сюжетно-ролевая игра не развивается вовсе [1].

В настоящее время в литературе представлено огромное количество методов коррекции нарушений поведения при РАС. Среди представленных в научной литературе различных методов коррекции аутизма можно выделить две группы:

- основные методы, которые позволяют сформировать у ребенка необходимые навыки общения, бытовые, учебные, профессиональные, трудовые и другие практические навыки, т.е. те навыки, которые послужат базой для повседневной его жизни (ТЕАССН терапия, моционально-уровневый подход, метод сенсорной интеграции, прикладной анализ поведения, АВА-терапия, The P.L.A.Y. Project., 7 терапия ежедневной жизнью). Каждый из этих методов может стать необходимым условием организации обучения ребенка с РАС. Однако такие методы не всегда становятся достаточными для организации коммуникативного взаимодействия в окружающем социальном мире и адаптации ребенка с РАС в социуме;
- вспомогательные методы создают основу для реализации основных методов. К таковым относят холдинг-терапию, массаж, гипноз, музыкальную терапию, пет-терапию, систему альтернативной коммуникации, например, обмен изображениями. Как правило, вспомогательные методы необходимы в частных случаях, но никогда эти методы также не обеспечивают полной коррекции отклонений развития у детей с РАС.

Перечисленное многообразие методов коррекционной работы с детьми с РАС представляет большую трудность для практикующих специалистов, особенно в выборе того или иного метода в каждом конкретном случае.

Методы коррекции РАС в нашей стране, которые перечислены выше, в основном калькируют зарубежные технологии коррекции аутизма и отражают, порой, противоречащие подходы к компенсации этого нарушения, не имеют четкого теоретико-методологического обоснования, а в ряде случаев не только затрудняют построение коррекционно-образовательной работы с такими детьми, но и оказывают негативное влияние на их коррекционно-образовательный маршрут. Также следует отметить, что многие западные инновационные для нашей страны технологии невозможно реализовать в условиях массового образования вследствие недостаточного числа специалистов, подготовленных к работе с детьми с РАС, не-

достаточного материально-технического обеспечения и ряда других причин.

Таким образом, одной из самых слож-

ных категорий детей связанных с поведенческими расстройствами является категория детей с расстройствами аутистического спектра. Учитывая острую потребность практикующих специалистов, необходим поиск оптимальных путей организации обучения детей с РАС, а также специфических способов коррекции нарушения взаимодействия детей с РАС с окружающим миром.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. Изд. 4-е, стер. М.: Теревинф, 2017. 288 с.
2. Гилберг К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. СПб.: ИСПИП, 1998. 312 с.
3. Гайдукевич С.Е. «Средовой подход в инклюзивном образовании» // Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. Минск: Четыре четверти, 2017, с.34.
4. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / отв. ред. С.В. Алехина // под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.
5. Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении: методическое пособие / под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: РУДН, 2010. 148 с.
6. Хотылева Т.Ю. Особенности организации образовательного процесса в начальной школе для детей с РАС Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков МГППУ / «Аутизм и нарушения развития», 2014, №1.
7. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб.: Речь, 2007. 288 с.

Долматова А.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

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

РАЗВИТИЕ ПАМЯТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Младший школьный возраст считается одним из наиболее значимых стадий развития детей. В данный период мыслительные процессы приобретают опосредованный характер, посредством использования связей, отношений, абстракций, становясь осознанными и произвольными [3].

При развитии психики память у ребенка считается одной из более значимых психических функций, имеющих первостепенное значение.

Память – форма отражения психики, имеющая первостепенное значение в закреплении и последующем повторении пережитого опыта, дающая возможность вторичного применения в жизнедеятельности или возвращение в область сознания. Память связывает прошлые пережитые моменты, настоящие, будущие, являясь важнейшей познавательной функцией, лежащей в основе общения и общего развития ребенка [7].

Основными принципами памяти выступают запоминание, хранение информации, воспроизведение информации, узнавание, вспоминание и забывание [7].

Запоминание – это процесс памяти, за счет которого совершается запись новой информации, посредством структурирования записанного материала в единое целое. И как итог работы мышления над организацией запоминаемого материала происходит формирование ассоциативных смысловых связей.

Хранение – накопление использованного материала в структуре памяти. Процесс состоит в организации материала и последующем усвоении.

Воспроизведение – процедура восстановления компонентов пережитого из прошлого опыта. Более частой и простой формой воспроизведения с памяти считается узнавание. Узнавание воспринимаемого предмета может происходить, как путем распознавания уже известного по прошлому опыту образа, так и установлением идентичности между объектом и образом его в памяти путем установления ассоциаций. Воспроизведение бывает произвольным и произвольным.

Забывание – утрата способности воспроизведения, а иногда даже узнавания ранее усвоенного. Забывание бывает час-

тичным и полным. Выделяют временное и длительное забывание информации.

За счет качественных изменений мышления, память у младших школьников, как и другие элементы психики, проходит значительные изменения.

Память ребенка со временем обретает признаки произвольности, делается осознанно контролируемой и опосредованной. Нарушенная память приводит к понижению успеваемости, и как результат снижение заинтересованности к учебе [2].

П.И. Зинченко признает, что память младшего школьника непроизвольная. Ребенок никак не устанавливает задачу сохранить в памяти что-либо, а данная процедура осуществляется бессознательно. Запоминание и воссоздание совершается вне желания детей [5].

Ребенок может легко запомнить ярко окрашенные, связанные с радостными событиями моменты. Но не все, что вынужден запоминать школьник, будет для него занимательным и увлекательным. Часто многие детали упускаются в памяти ребенка, либо наоборот преувеличиваются. Именно из-за этого непосредственной памяти уже может быть недостаточно [6].

Усовершенствование мнестических процессов в младшем школьном возрасте является, прежде всего, приобретенным в ходе обучения, специальных способов запоминания, опосредованных с организацией и дальнейшим запоминанием материала.

Данный возраст является наиболее благоприятным в формировании произвольного запоминания, именно из-за этого направленная работа по укреплению мнестической деятельности является в этот отрезок времени наиболее продуктивной.

Так же сильное влияние в этом возрасте имеет появление образного мышления. Взрослые должны объяснить ребенку, какими методами при прослушивании материала необходимо создавать образные конструкции. Это во многом облегчит процесс запоминания учебного материала.

Согласно суждению А.Н. Леонтьева, в начальной школе наиболее сформированной считается наглядно-образная память. Во время учебы формируются благоприятные условия усовершенствования наиболее сложных форм словесно-логической памяти [5].

Наибольшую группу нарушений опорно-двигательного аппарата составляют церебральные параличи. Моторные патологии совмещаются с нарушениями в формировании сенсорных функций, познавательных процессов, что обусловлено

органическим поражением нервной системы и узкими способностями познания окружающего мира. Основными в клинической картине ДЦП лежат двигательные патологии, какие зачастую сочетаются с нарушениями психики и речи. Тяжесть моторных, психических и речевых расстройств колеблется в обширных пределах. К примеру, при грубых двигательных патологиях расстройства нервной системы могут отсутствовать либо являться неважными.

Характерной особенностью памяти при ДЦП считается недостаток объема запоминания, проблемы приема, сохранения и воспроизведения данных. У этих детей в комбинации с недоразвитием нервной системы выделяют значительное недоразвитие опосредованного запоминания, что вызвано трудностями семантической организации запоминаемых данных [1].

Образная память содержит в себе визуальную, слуховую, чувствительную и прочие разновидности памяти. Она обладает близкой связью с восприятием, и строится на нем. Воспринимаемая картинка сохраняется в памяти. Иными словами, нехватка восприятия определяет недостаток визуальной памяти.

Зачастую при ДЦП нарушено слуховое восприятие. К примеру, называют: «жук» – и демонстрируют иллюстрацию с его рисунком. Малыш с нарушениями фонематического слуха слышит данный термин как «сук» и запечатлевает иллюстрацию в памяти. Подобным способом, нарушение фонематического восприятия приводит к ошибочному запоминанию.

Исследования И.И. Мамайчук и Е.Н. Бахматовой показали, что невозможность поочередного зрительно-осознанного восприятия приводит к тому, что образ делается фрагментарным, непонятным, искривленным, ребенок никак не способен произвести оценку очертания объекта, его составляющую, фактуру и прочее [4]. Облик неверно «сохраняется» в воспоминания. Исходя из данных примеров, можно сделать заключения, что патология в становлении образной памяти в большинстве случаев считается результатом нарушенного восприятия.

Моторная память, а именно запоминание, сохранение, воспроизведение, при

ДЦП закладывается заторможено и крайне своеобразно. При ДЦП степень формирования механической памяти соответствует норме или же выше её, в подобных вариантах механическая память в первоначальных стадиях обучения содействует изучению счета и чтения. Зачастую прослеживается механическое усвоение по-

рядка следования явлений и их наименований. Дети правильно называют сезонные изменения, время суток и дни недели, однако путаются в осмысливании явлений, путаются в ранее случившемся. Словесно-логическая память подразумевает достаточный уровень формирования речи и мышления, а так как данные психологические процессы при ДЦП, как правило, задерживаются, то и этот тип памяти формируется задержано.

Иными словами, у детей при ДЦП прослеживается своеобразное развитие памяти и особенности мнемических процессов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Глухов В.П. Основы социальной педагогики и специальной психологии. Практикум: учеб. пособие для СПО. 2-е изд., испр. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2018. 201 с.
2. Дубровина И.В., Прихожан А.М., Зацепин О.В. Возрастная и педагогическая психология. М.: Академия, 1999. 320 с.
3. Кумарина Г.Ф. Коррекционная педагогика в начальном образовании: Учебное пособие для студентов под. ред. Г.Ф. Кумариной. М.: Академия, 2007. С. 98.
4. Лубовский В.И. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.; под ред. В.И. Лубовского. 2-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2005. 464 с.
5. Немов Р.С. Психология: Учебник для студентов высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. Кн. 2. Психология образования. 3-е изд. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. 608 с.
6. Пальзина Н.Ф. Педагогическая психология. М.: Академия, 1999. 288 с.
7. Столяренко Л. Д., Столяренко В. Е. Психология и педагогика :учебник для академического бакалавриата. 4-е изд., пер. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2017. 202 с.

Есина К.А.

г. Воронеж, ФГБОУ ВПО ВГУ

Научный руководитель: к. псих. н., доцент Гайдар К. М.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ДОШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Интеллектуальная недостаточность – это стойкое и постоянное нарушение познавательной деятельности, возникающее вследствие локального поражения головного мозга.

Согласно Г.Е. Сухаревой, к интеллектуальной недостаточности относятся следующие диагнозы: олигофрения эндогенной природы (микроцефалия, болезнь Дауна, синдром Шерешевского-Тернера и т. д.), эмбриопатия и фетопатия (олигофрения, обусловленная вирусными инфекциями, токсоплазмозом, врожденным сифилисом и т. д.), олигофрения, вызванная вредными факторами, действующими во время родов или в первые три года жизни ребенка [7]. В.В. Лебединский к нарушениям интеллектуальной сферы относит собственно умственную отсталость. Он выделяет три степени умственной отсталости: легкая

(дебильность), средняя (имбецильность) и тяжелая (идиотия) [5].

Личностное и когнитивное развитие детей с умственной отсталостью находится в прямой связи с их эмоциями. Для эмоциональной сферы умственно отсталых дошкольников свойственны незрелость и недоразвитие. Эти дети склонны к поверхностным, полярным, неустойчивым и недостаточно дифференцированным эмоциям. Характерно преобладание эгоцентризма и негативизма, которое обусловлено не возрастными особенностями, а клинической картиной диагноза ребенка. Дети весьма слабо контролируют свои эмоциональные проявления. Дошкольники с интеллектуальной недостаточностью чрезмерно эмпатичны. Они очень ярко сопереживают своему собеседнику.

Например, дети с синдромом Дауна, согласно исследованию П. Л. Жияновой,

очень общительны, с удовольствием идут на контакт как со знакомыми, так и с незнакомыми взрослыми и сверстниками, вступают в совместную деятельность и игру [2]. Даунята ярко выражают свои эмоции и сильно привязываются к близким им людям. Для них характерна «прилипчивость» и навязчивость в общении. Любой незначительный повод может как развеселить ребенка, так и сильно расстроить его. Настроение таких детей меняется очень часто. Им интересен окружающий их мир, часто им присуще любопытство и стремление познать его.

Для умственно отсталых детей свойственно почти полное отсутствие каких-либо интересов или же их интересы неглубоки и неустойчивы [6, 7]. Однако наряду с безразличием к учебе у умственно отсталых учеников наблюдаются случаи положительного отношения к новым для них занятиям, в частности к урокам труда.

Умственно отсталым детям свойственны завышенные самооценка и уровень притязаний. Часто они переоценивают свои возможности. При этом у них прослеживаются нарушения самоконтроля, целеполагания, отсутствие инициативы [3].

В исследовании А. В. Алехиной было показано (на примере развития познавательной сферы детей с синдромом Дауна), что развитие когнитивных функций детей с умственной отсталостью подчиняется общим психологическим закономерностям [1]. Однако в этом развитии есть свои специфические особенности.

У детей с умственной отсталостью нарушены все познавательные процессы. Их восприятие характеризуется медленным темпом, узостью, недифференцированностью, малой устойчивостью, осмысленностью. Они с трудом узнают предметы, находящиеся в непривычном ракурсе, контурные или схематические изображения.

Для внимания умственно отсталых дошкольников свойственна неустойчивость, сниженная концентрация. Такой ребенок может удерживать одновременно малый объем информации. У детей отмечаются трудности в переключаемости внимания с одного вида деятельности на другой.

Дошкольникам с умственной отсталостью свойственно преобладание кратковременной памяти. Хорошо развита механическая память. Отмечается низкая продуктивность запоминания, его неустойчивость. Дети дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью быстро забывают материал, для его заучивания им требуется большое количество повторений. Характерно преобладание

непроизвольного запоминания. Яркий, интересный материал запоминается ими лучше. При этом возможность манипулировать им создает более благоприятные условия для того, чтобы ребенок через некоторое время смог воспроизвести материал, предложенный ему для запоминания.

Мышление детей с умственной отсталостью поверхностно, некритично и инертно. Еще одной особенностью мышления детей с интеллектуальным недоразвитием является снижение познавательной активности.

У них формируются ригидные ассоциации, которые не поддаются перестройке. При переходе в новую познавательную ситуацию дети склонны применять старые, уже отработанные способы. Следовательно, одной из характерных черт мышления дошкольников с умственной отсталостью можно назвать трудность в переключении мыслительных процессов с одного вида деятельности на другой. На развитие мышления оказывает влияние дефектность восприятия. У детей накапливается малый запас знаний и представлений о предметах и явлений окружающей действительности. Следовательно, для них многие предметы являются похожими друг на друга, что также обуславливает ригидность мыслительных операций.

Мышление детей с умственной отсталостью развивается значительно медленнее и в более поздние сроки. Не все виды мышления, особенно словесно-логическое, достигают должного уровня. Наблюдается фрагментарность анализа и синтеза, трудности в сравнении предметов и неумение выделять признаки для их обобщения.

Часто у дошкольников с умственной отсталостью наблюдается отставание в речевом развитии. Оно выражается в более позднем появлении речи и использование ее как средства общения, недостаточным пониманием смысла слов, бедном словарном запасе, дефектах звукопроизношения, нарушением грамматического строя. Но это компенсируется развитой системой невербальной коммуникации. Для детей с интеллектуальной недостаточностью характерно лучшее понимание речи, чем ее активное использование. Так

же сниженный объем слуховой памяти требует многократного повторения слов.

В исследованиях О.П. Гаврилушкиной, Т.Н. Головиной, И.А. Грошенкова, А.М. Липкиной, В. С. Мухиной подтверждается, что у умственно отсталых детей из-за органических или функциональных нарушений воображение оказывается на низком уровне развития [4 и др.]. Страдают все виды воображения. Не сформированными являются как структурный, так и операциональный компоненты воображения.

Таким образом, и личностное, и познавательное развитие детей с интеллектуальной недостаточностью имеет свои особенности. Такие дошкольники чрезмерно эмоциональны, часто инфантильны и эгоцентричны. Им свойственны негативизм и агрессивное поведение. Их познавательные процессы характеризуются ригидностью, замедленным темпом формирования в силу ограниченности опыта ребенка. Дошкольники с умственной отсталостью не могут долго концентрировать внимание, решать сложные задачи, держать в области восприятия сразу несколько объектов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алехина А. В. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна: дис. ... канд. психол. наук / А.В. Алехина. Санкт-Петербург, 2000. 202 с.
2. Жиянова П. Л. Формирование навыков общения и речи у детей с синдромом Дауна: пособие для родителей / П. Л. Жиянова. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2010. 140 с.
3. Иванова Е. В. Коррекция и развитие эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. В. Иванова, Г. В. Мищенко. М.: Психологическая служба, 2016. 112 с.
4. Красько Т. В. Воображение умственно отсталых младших школьников и его развитие в процессе обучения / Т.В. Красько. URL: <https://docviewer.yandex.ru> (дата обращения: 15.03.2018).
5. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб.пособие для студентов / В.В. Лебединский. М.: Академия, 2003. 144 с.
6. Пальмов О. И. Психическое развитие детей с синдромом Дауна в процессе раннего вмешательства: дис. ... канд. психол. наук / О.И. Пальмов. Санкт-Петербург, 2006. 192 с.
7. Умственная отсталость: клинко-психологическое изучение школьников с нарушениями интеллекта: хрестоматия / сост. Е.Н. Моргачева. М.: Просвещение, 1963. 435 с.

У них наблюдается преобладание механической памяти над словесно-логической, присутствуют трудности в запоминании и воспроизведении, обобщении и классификации, анализе и синтезе.

Итак, обобщая все вышесказанное, можно предложить рекомендации педагогам, психологам и родителям детей с ОВЗ, направленные на развитие их познавательной сферы.

Рекомендации для педагогов:

- 1) при конструировании учебных заданий следует учитывать реальные возможности ребенка, его сильные и слабые стороны;
- 2) целесообразно делить занятие на части, давая ребенку между блоками несколько минут отдыха, что предотвратит быструю утомляемость познавательной активности;
- 3) важно предлагать ребенку такие задания, в которых он сможет оперировать учебным материалом, что приведет к активизации его познавательных процессов и лучшему усвоению информации;
- 4) требуется учить дошкольников с интеллектуальной недостаточностью сравнивать, анализировать образец и результаты своей или чужой работы, находить и исправлять ошибки;
- 5) полезно четко и кратко формулировать инструкции, повторять их несколько раз для лучшего понимания их ребенком;
- 6) рекомендуется демонстрировать ребенку пример выполнения задания. Это будет способствовать пониманию и правильному решению поставленной задачи;
- 7) немаловажно ориентироваться при составлении заданий на чувственный опыт «особенного» ребенка, строить задания с постепенным переходом от частного к обобщениям.

Рекомендации для родителей детей с интеллектуальной недостаточностью:

- 1) полезно предлагать ребенку простые игры, например, по сортировке предметов (это может быть контейнер с разными видами круп). Это послужит развитию не только моторики, но и восприятия, мышления;
- 2) на прогулке полезно акцентировать внимание ребенка на изменениях в окружающей среде, рассматривать детали предметов и природных объектов, смотреть на облака, чтобы увидеть, на что они похожи;
- 3) целесообразно сочинять с ребенком сказки, рассказы, истории, строить из

подручных средств разные конструкции. Это будет способствовать развитию фантазии ребенка;

- 4) актуально проводить с участием ребенка какие-либо доступные ему эксперименты, например, посадить в горшок семечко и наблюдать за его ростом. Это сформирует наблюдательность, активизирует процессы восприятия, внимания, памяти, мышления;
- 5) требуется выполнять рекомендации педагогов и психологов, ходить с ребенком на развивающие занятия в специальные центры.

Для эффективности коррекционно-развивающей работы с «особенными» детьми важно взаимодействие специалистов и семьи. Комплексная, всесторонняя и согласованная работа, учитывающая индивидуальные особенности и способности ребенка, будет способствовать быстрому достижению прогресса ребенком.

Заракаева Э.М.

г. Старополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. биолог. н., доцент Цвирко Н.И.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ШИЗОФРЕНИИ

Шизофрения – это заболевание, которое протекает с характерным изменением личности из-за утраты единства всех психических познавательных процессов [1]. На сегодняшний день изучение проблемы развития шизофрении очень важно, так как достаточную сложность представляет выявление реальной частоты встречаемости заболевания среди населения. Специфики частоты встречаемости заболевания в зависимости от стран или регионов не выявлено, она составляет 1-2% численности населения.

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что до сих пор не прекращаются споры о роли отдельных генов, геномов и генотипов в причинности шизофрении и невозможно на данный момент до конца понять, какой именно ген влияет на развитие данного заболевания [3].

Важной причиной развития шизофрении являются генетические (наследственные) факторы, которые обуславливают специфику дальнейшего развития человека с этим заболеванием [1].

Многие авторы были заинтересованы генетическим аспектом изучения шизофрении и проводились различные исследования, которые представлены в работах таких ученых, как: И.Я. Лагун, В.Д.Вид, М.В.Алфимова и др.

В.Д. Вид рассматривал этимологию возникновения данного заболевания, как генетически обусловленную, которая доказана на самых разных уровнях [2]. Вы-

яснилось, что на проявление заболевания в большинстве случаев обусловлено действием генотипа матери на генотип плода (если в семье больна шизофренией мать, то дети страдают шизофренией в 5 раз чаще, по сравнению с ситуацией, при которой в семье болен только отец), тем более, что аналогичный «материнский эффект влияния» зарегистрирован при некоторых случаях олигофрении, в которых наследственные генетические причины играют ведущую роль [2]. В.Д. Вид, используя метод генетических ассоциаций, выявил ряд генов, влияющих на манифестацию этого заболевания. Результаты этих исследований показали, что на наследственность человека влияют объединившие однонуклеотидные генетические полиморфизмы (SNP). Показано, что только одна область на длинном плече 2-й хромосомы (2q22.1) с высокой степенью достоверности ($p < 0,000417$) может определять развитие заболевания [2].

И.Я. Лагун выяснил, что прогресс развития шизофрении у человека не зависит от культурных факторов и различных потрясений, а чувствителен к определенному генотипу патологических аллелей. По мнению исследователя, генетическая причина шизофрении заметна при изучении генеалогического древа семей, однако не всегда гены в обязательном порядке передаются последующему поколению, они могут остаться в «спящем состоянии», которое проявит-

ся в любой момент в постнатальном периоде под действием различных критических факторов влияния [3]. В данном исследовании речь идет о неполной пенетрантности генов, обуславливающих манифестацию шизофрении.

М.В.Алфимова в своем исследовании выяснила, что в основе развития данного заболевания лежит мультисистемный патофизиологический процесс, ряд компонентов которого предположительно обусловлены действием нескольких различных мутантных генов [1].

Ученый полагает, что основу данной структуры патопсихологического синдрома при шизофрении составляют образования нескольких различных минимальных дефектов, которые связаны с действием различных генетических факторов. Так, у больных шизофренией инсерции чаще встречаются на хромосоме Xq23 (52%), а делеции – на хромосоме 3q13.12 (32%) [1].

В данный момент ученые проводят исследование ассоциаций целого ряда CNV с шизофренией. У здоровых лиц, у которых есть предрасположенность к возникновению такого заболевания, как шизофрения, также как и у больных, у которых проявилась шизофрения, действие одних и тех же генетических факторов может проявляться в виде аномального развития. А сходные когнитивные нарушения не обязательно обусловлены влиянием одних и тех же мутантных генов [1].

Но, к сожалению, многие авторы утверждают, что это заболевание является следствием различных средовых факторов, которые оказывают влияние уже после рождения, и влияют на психику человека, вследствие чего у них разрушаются различные представления о мире в целом. И как говорят многие ученые в большинстве случаев, это происходит из-за: сильного шока, различных сильных переживаниях, от которого человек не может

избавиться, а также из-за сильного эмоционального расстройства [1].

Проведенный нами анализ теоретических источников по проблеме генетической обусловленности шизофрении, позволяет сделать следующие выводы:

- 1) шизофрения не является следствием различных потрясений в социальном плане, а является следствием взаимовлияния различных генетически обусловленных причин нарушений развития, связанных с патологическими аллелями, которые передаются из поколения к поколению;
- 2) шизофрения в большинстве случаев передается по материнской линии, и тогда почти все дети будут наследовать это заболевание, так как мать является наиболее ярким представителем передачи наследственных патологий и это доказана не только на шизофрении, но и на других патологических заболеваниях [1];
- 3) этиологическая причина возникновения шизофрении в настоящее время не установлена, но выделены две базовые группы факторов: влияние среды и генетические факторы;
- 4) у людей, не страдающих шизофренией, может быть обнаружена генетическая предрасположенность к данному заболеванию, которая впоследствии может быть реализована в фенотипе следующих поколений. Или же вследствие различных генетических перестроек возможно проявление заболевания и после рождения, поэтому до сих пор не утихнут споры, что шизофрения может быть и следствием различных средовых факторов, которые оказывают влияние на человека.

Шизофрения является мультифакторальным заболеванием, развитие которого протекает под действием специфических факторов среды, действующих на конкретные, определенные генотипы.

Этиологические факторы шизофрении на современном этапе не до конца изучены, однако вероятность наследственной генетической детерминации составляет от 25 до 43% [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алфимова М.В., Абрамова Л.И., Муратова А.А., Чубабрия К.В. Генетический анализ мануальной асимметрии в семьях больных шизофренией // Медицинская генетика. 2003. Т. 2. № 10. С. 403.
2. Вид В.Д. Психотерапия шизофрении. СПб.: «Питер», 3-е издание, 2008. 512 с.
3. Лагун И.Я. Причинность шизофрении. Липецк: Ориус, 2008. 304 с.

Чукова В.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к.филолог.н., доцент **Санькова А.А.**

РАЗВИТИЕ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Проблема образования и развития детей с нарушениями интеллекта до сих пор остается одной из главных в детской коррекционной педагогике. Интеллектуальная недостаточность – это непоправимое отставание в развитии как психической, так и интеллектуальной деятельности. Чаще всего оно связано либо с врожденной, либо с приобретенной патологией головного мозга.

Начальная школа определяет весь последующий процесс обучения детей, имеющих отклонения в интеллектуальной сфере. При этом важно учесть, что мотивационная и потребительская сфера детей с нарушениями интеллекта характеризуется незрелостью, их мотивы ограничены, часто наблюдается низкая выраженность каких-либо побуждений к деятельности и недостаточная сформированность потребностей. Так, советский психолог В.В. Давыдов утверждает, что мотивы, которые побуждают детей к деятельности, имеют слабо выраженный характер и не отличаются особой стойкостью [2]. Л.В. Занков, психолог и специалист в области дефектологии и памяти, упоминает о том, что у детей от 6 до 10 лет с нарушениями интеллекта помимо отсутствия мотивации к действию мало развита любознательность [3].

Дети с отклонениями интеллекта имеют явные нарушения и в мышлении, у них значительно страдают волевые качества. В период обучения в начальной школе они еще не способны сами, без помощи взрослых, руководить своими действиями и не всегда могут сосредоточиться на выполнении конкретного задания. Э. Сеген считал, что такое состояние детей с отклонениями в интеллекте обуславливается слабостью волевых процессов. Профессор К. Левин говорил же о том, что именно слабая развитость как эмоциональной, так и волевой сферы приводит к интеллектуальной неполноценности у детей 6-11 лет [1]. Поэтому важной задачей педагога является создание особых психологических и педагогических условий,

которые бы способствовали наиболее эффективному усвоению материала.

Память для любого человека – это важный познавательный и психический процесс, который связывает сенсорное восприятие информации с ее интеллектуальной обработкой, то есть с помощью механизма запоминания не только накапливается, воспроизводится, систематизируется, но и преобразовывается любая пребывающая от органов чувств информация. Изучение специфики запоминания данных у учеников начальных классов с нарушениями интеллекта имеет особое значение, так как, с одной стороны, количество детей с этим видом отклонений, согласно статистике, из года в год только растет, а с другой, именно память обеспечивает исходный материал для дальнейшей работы с информацией любого характера.

В свое время выдающийся психолог Л.С. Выготский указывал на то, что для школьников с интеллектуальной недостаточностью характерным является низкий темп поглощения не изученного материала и неточность его воспроизведения ввиду низкой сохранности. Учителю начальных классов, работающему с данной категорией детей, необходимо знать эти особенности и исходя из них правильно организовывать проведение занятий.

Как справедливо отмечают учёные-дефектологи [1,3], дети младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями имеют некоторые отличительные черты в процессах запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Нарушение процесса удерживания в памяти у младших школьников с умственной отсталостью можно наблюдать в затухании уже образовавшихся ассоциативных связей. Слабость памяти у данного контингента детей проявляется чаще всего в трудности воспроизведения информации. Школьники либо искажают, либо замещают полученные ранее знания. Чаще всего это наблюдается при отложенном повторении, при быстром же воспроиз-

ведении такого не происходит. Довольно часто у них встречается сохранение отдельных фрагментов текста, которые оказали на них значительное впечатление.

Школьникам с умственной отсталостью свойственно автоматическое запоминание. При ознакомлении их с какой-либо информацией, чтением художественного произведения и т.п. можно заметить, что чаще всего они выделяют наиболее эмоционально окрашенные фрагменты и их же запоминают. Продуктивность подобного автоматического запоминания напрямую зависит от того, какую работу они выполняют в ходе знакомства с текстом, его анализа, закрепления содержания и т.п. При организации активных форм работы их конечные результаты окажутся выше, чем при пассивном восприятии. Стоит отметить, что у школьников с интеллектуальными особенностями нарушена помимо ассоциативной, еще и механическая память, а также слабо развита непрямая смысловая память, из-за чего возникают трудности при попытках воспроизведения текстового задания. Коррекционная работа, проведенная с такими детьми, будет способствовать устранению недостатков памяти, внимания и мышления.

Одним из самых эффективных путей улучшения запоминания, сохранения и воспроизведения информации, будет осуществление учебной и воспитательной работы с установкой на понимание и запоминание необходимой информации [4].

Для того, чтобы изучить особенности формирования и развития памяти у детей младшего школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью, используют методики, описанные психологом и основоположником нейропсихологии А.Р. Лурия. Первая – «Запоминание 10 слов» – состоит в том, что обучающемуся последовательно зачитывается 10 простых и понятных слов, несвязанных между собой, которые затем педагог просит воспроизвести (процедура повторяется 3 раза) Целью методики является оценка состояния слуховой памяти у ребенка на слова, активности его внимания, утомляемости, сохранения, воспроизведения и запоминания информации. Вторая методика носит название «Воспроизведения рассказа» и ставит своей целью исследование того, как школьник понимает и запоминает

текст. Методики позволяют выявить уровень интеллектуальной недостаточности и особенностей памяти конкретного ребенка, основываясь на полученных которых можно составить методические рекомендации по развитию произвольного и осмысленного запоминания, повысить общую продуктивность памяти.

Приведем некоторые методики, которые, по нашему мнению, лучше всего подходят для реализации данной цели при работе с обучающимися начальных классов имеющими интеллектуальную недостаточность.

1) Метод «Ассоциации». Школьникам предлагается запомнить 15 пар слов, не имеющих логических связей между собой (зачитываются по 3 раза, после каждого раза осуществляется контроль запоминания). Обычно запоминаются 5-6 пар. После этого зачитываются по 3 раза следующие 15 пар слов, образованных логическим путем, с последующей проверкой запоминания. Чаще всего они сохраняются в памяти гораздо лучше – до 10-11 пар. Этот метод способствует повышению внимания и концентрации учеников, что положительно влияет на процессы запоминания.

2) Метод «Угадай что изменилось». Учитель раскладывает перед ребенком определенное количество картинок (не более 12), просит внимательно посмотреть на них и сказать, что там изображено. После этого ребенку предлагается закрыть глаза. В это время учитель меняет месторасположения картинок, затем просит школьника открыть глаза и определить, что поменялось. Использование такого игрового упражнения поможет ребенку лучше развить зрительную память.

3) Метод «История о принцессе». Учитель рассказывает школьникам историю о принцессе, которая собирала на полянке много разных грибов и ягод и ловила красивых бабочек. По ходу прочтения рассказа педагог выставляет картинки с изображением этих предметов перед детьми, а по окончании рассказа убирает их. Затем детям выдается белый чистый лист бумаги, цветные карандаши или краски, и их просят нарисовать те предметы, которые они запомнили. Это упражнение способствует развитию не только зрительной памяти, но также помогает в удержании информации, заложенной в тексте. В добавок ко всему рисование способствует формированию у детей творческих навыков.

4) Метод «Цепочка последовательных действий». Учитель предлагает ребенку выполнить ряд определенных действий в строгой последовательности. Например: «Достань красную ручку из пенала, отнеси ее



учительнице в соседний кабинет и вежливо передай ей мою просьбу принести книгу со сказками через полчаса». Задания такого рода направлены на развитие способности задерживать в памяти определенные инструкции. Их следует проводить регулярно, с каждым разом изменяя и усложняя. Проблемой для ученика при выполнении такого задания может стать потеря условия задачи, неумение сохранить в памяти определенное действие, исключение или потеря последовательности выполнения действий. Данный метод позволяет формировать у ребенка сосредоточенность, концентрацию и улучшить навыки самоконтроля и переключения внимания.

5) Метод «Игра слов». Учитель зачитывает последовательность слов, которые начинаются на одну букву. Затем просит детей назвать слова, которые они запомнили. Также необходимо попросить ребят найти что-то общее между данным набором слов. Необходимо не торопить детей, дать им самим подумать, сравнить и почувствовать звучание каждого слова, выстроить цепь собственных ассоциаций. В конце концов дети отвечают, что слова объединяет начальная буква. Педагог просит их пофантазировать и придумать новые слова, начинающиеся с этой буквы. Ученики успешно выполняют это задание, после чего учитель просит их вспомнить и воспроизвести те слова, которые звучали в самом начале.

Такие задания помогают ребенку развить способность к формированию ассоциативных связей в процессе запоминания и обучают приемам запоминания и использования их при воспроизведении информации.

Для расширения и закрепления информации у детей младшего школьного возраста с отклонениями в интеллекте педагогам при планировании и проведении любого учебного занятия следует соблюдать некоторые правила: организовывать подачу учебного материала с опорой на все виды анализаторов — слу-

ховой, зрительный, сенсомоторный; использовать наглядные примеры в виде прямой наглядности, предметных и сюжетных картинок и слайд-шоу, что поможет не только лучше осмыслить материал, но и хорошо и надолго его запомнить; учить материал (правила, определения, ключевые характеристики и т.д.) наизусть и повторять его с детьми каждый день маленькими порциями; проявлять терпение в отношении детей, и воспроизводить материал до тех пор, пока ребенок не усвоит его должным образом; создавать на уроке благоприятную, радужную атмосферу, чтобы ребенку было комфортно находиться и учиться в таких условиях.

В заключении хочется сказать, что процессы, связанный с памятью, у детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями, имеют ряд особенностей формирования и развития. Однако их можно корректировать и улучшать, целенаправленно и систематически используя на занятиях вызывающие интерес у обучающихся упражнения и игры, способствующие развитию различных видов памяти, и дублируя в процессе обучения представление информации в расчёте на восприятие максимально возможным числом ведущих анализаторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. — М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. 136 с.
2. Забрамная С.Д., Исаева Т.Н. Изучаем обучая. Рекомендации по изучению детей с тяжелой умственной отсталостью. М.: Институт общегуманитарных исследований, В. Секачев, 2002. 112 с.
3. Зинченко Т. Память в экспериментальной и когнитивной психологии. СПб.: Питер, 2002. 320 с.
4. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. М.: Просвещение, 1990. 143 с.

Кирилина Н.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих.н., доцент Шипилова Е.В.

РЕЧЬ КАК ЭЛЕМЕНТ МЫШЛЕНИЯ

Активная речевая деятельность человека способствует положительному развитию интеллектуальной деятельности. Речь помогает человеку мыслить. Пре-

жде чем осуществить речевое высказывание, поделиться им с собеседником, нужно тщательно продумать мысль, выразить ее своими словами, а затем сообщить ее

другому человеку. Крепкая связь мышления и речи не говорит о том, что мышление и речь сводятся к друг другу. Мышление и речь, мысль и слово – не идентичны, они лишь взаимно дополняют друг друга в ходе речевого мышления.

Проблема речевого мышления является значимой для логопедии, так как ребенок усваивает языковые средства мышления в ходе развития речи. Овладение же языковыми средствами осуществляется в процессе речевого сотрудничества ребенка с окружающими его людьми.

Данную проблему рассматривали Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, А. Валлон, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Ж. Пиаже, А. Н. Соколов. Опираясь на их исследования, можно говорить о том, что пути развития этих двух психических процессов оказываются до определенного места разветвленными, но в определенной точке эти пути пересекаются и взаимодействуют с друг другом. Этими учеными, также были рассмотрены такие вопросы, как когнитивные положения развития речи и языка, закономерности процесса становления речи и мышления в онтогенезе, взаимосвязь мысли и слова в ходе формирования речевого высказывания.

Психофизиологическими исследованиями был подтвержден тот факт, что мышление взрослого человека прочно согласовано с речью, демонстрируя участие речевого аппарата в урегулировании умственных задач. В речи мысль не только выражается, но и возникает, развивается. Только люди с особенностями слуха, не владеющие даже языком жестов, мыслят на основе образов и представлений.

Электромиографическим исследованием было доказано, что в самые напряженные моменты мыслительной деятельности у человека наблюдался повышенный тонус голосовых складок. Это выражалось во внутреннем проговаривании слов «про себя», повышением двигательной-речевой активности [4, с. 254].

Долгое время проблема взаимосвязи речи и мышления влекла к себе повышенный интерес. Предлагались различные решения этой проблемы – от полного разграничения речи и мышления и изучения их как совершенно самостоятельных по отношению к друг другу, до определен-

ного их объединения и абсолютного уподобления.

Мышление и речь являются совершенно независимыми компонентами, хотя они прочно объединены по происхождению и функционированию. Главным вопросом является наличие реальной связи между мыслью и словом с точки зрения их возникновения и дальнейшего развития.

Решение этого вопроса представлено в трудах Л.С. Выготского. Он считал, что слово одинаково относится к мышлению и речи. Оно всегда дает представление о предмете или явлении, определяемое им, и выступает как акт мышления. Слово это также средство общения с окружающими, в связи с этим оно входит в структуру речи. Слово способно утратить значение, тем самым оно перестает относиться к речи и мышлению. Понятие «слово» несет в себе единство, которое именуется «речевым мышлением» [2, с. 223].

При сравнении механизмов речи и мышления можно выявить как различия, так и сходства их областей действия. В речевом процессе при воспроизведении речи необходимо наличие такого семантического элемента, как понимание. Он необходим для того, чтобы произносимая речь была полноценной, осмысленной, и чтобы она была понятна окружающим. Такой же семантический элемент необходим и в мыслительном процессе. Следовательно, речь может участвовать в любом психическом процессе, который содержит этот семантический элемент.

Мышление – это одна из высших психических функций, обобщенная форма отражения объективной реальности и ее восприятия, а так же процесс, связанный с переработкой информации. Мышление само по себе представляет деятельность мозга, то есть взаимодействия между собой двух сигнальных систем, приводящее к взаимодействию реальной действительности с чувственным познанием [1, с. 87].

Можно выделить следующие формы мышления:

- 1) Понятие – форма мышления, фиксирующая основные признаки объекта, позволяющие отличить их от других;
- 2) Суждение – мысль, в которой утверждается или отрицается связь между объектами и признаками;
- 3) Умозаключение – мыслительный процесс, отражающий вывод, заключение, исходя из каких-либо суждений.

Помимо форм мышления, можно так же выделить операции. Ими являются:

- 1) Анализ – способ познания предметов, путем деления целостного и рассмот-

рения каждой его части по отдельности;

- 2) Синтез – мыслительный процесс, соединения или объединения разрозненных объектов в целое, переход от частей к целому;
- 3) Обобщение – это логическая операция, выражающая переходом от меньшего класса понятий, к понятию более общего объема;
- 4) Сравнение – операция, основанная на сопоставлении одного понятия с другим, с целью выявления общего или различного между ними;
- 5) Абстрагирование – это мысленное отвлечение от несущественных свойств, и выделение нескольких сторон, интересующих исследователя;
- 6) Классификация – принцип распределения однородных предметов на группы, по каким-либо отличительным признакам;
- 7) Категоризация – процесс соотнесения предмета к классу, в качестве которого выступают категории, отражающие существенные отношения знания и деятельности [3, с. 175].

Как и другие виды умственных процессов, словесное мышление обладает рядом индивидуально-психологических параметров, включая следующие: продуктивность, самостоятельность, глубина, широта, быстрота, креативность, инициативность, инертность, экономичность, критичность.

Речь как метод коммуникации возникает на определенном этапе развития речевой деятельности. Ее возникновение обусловлено общим состоянием и необходимостью ребенка познавать окружающий мир, взаимодействуя с его участниками. Возникновение активной речи зависит от того, может ли ребенок свободно сотрудничать с взрослым, понимать его речь. Если да, то после первого года жизни ребенок произносит первое слово, которое обращено к взрослому, а затем и овладевает в полной мере способностью говорить и слушать сначала только с взрослыми, а после 2- 2,5 лет и с ровесниками.

Принято выделять следующие формы коммуникативных реакций у детей:

- 1) Речевое реагирование в отсутствии участников – наиболее легкая форма.
- 2) Диалог – в разговоре принимают участие двое: обмен репликами, ответы на поставленные вопросы. Является наиболее высокой формой речевого общения.
- 3) Монолог – ребенок говорит в присутствии других, не рассчитывая на ответную реакцию.

Таким образом, некоторые формы мышления не имеют прямой связи с речью, но и не все виды коммуникативной деятельности можно отнести к речевому мышлению. Между словом и мыслью существует как некое диалектическое единство, так и множество различий, выделяющиеся в противоположности. Пересечение речи и мышления происходит в семантическом компоненте – понимании элементов окружающего мира. Основой речевого мышления являются слова.

Речь и мышление участвуют в сложных и запутанных отношениях. Структура речи и мышления не идентична: в речи это грамматика, а в мышлении – логика. При этом грамматика в становлении речи ребенка превосходит логику. Это объясняется тем, что ребенок овладевает сначала союзами, а затем смысловыми высказываниями. Ход мыслительной деятельности может быть отражен в речи мыслящего субъекта, а может быть, и не отражен, то есть он не связан с речью необходимым образом. Связь мысли и слова проявляется в логичности мышления, в умении выражать свои мысли, обобщать, понимать инструкции, уметь пользоваться приемами опосредованного запоминания, владение точным воспроизведением слов, предложенных для запоминания, последовательным умозаключением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. М.: Лабиринт, 1999 г. 321 с.
2. Глухов В.П. Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель, 2005 г. 316 с.
3. Дубровина И. В. Психология: Учебник для студ. сред. учеб. заведений / И. В. Дубровина, Е. Е. Данилова, А. М. Прихожан; Под ред. И. В. Дубровиной. М.: Издательский центр «Академия», 2004 г. 453 с.
4. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии. СПб.: Питер, 2006 г. 320 с.

Кузнецова М. Д.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих.н., доцент Мельникова М.И.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ КАК РЕЗУЛЬТАТ НЕАДЕКВАТНОГО ПЕРЕЖИВАНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Распространенность суицидального поведения в большинстве развитых стран мира и на территориях ближнего зарубежья становится в последние годы одной из самых значимых социальных проблем. Россия на сегодняшний день входит в пятерку самых неблагополучных стран, где на каждые 100 тысяч человек населения приходится около 19 случаев суицида. Особую тревогу вызывают высокие показатели насильственной смерти среди подростков и юношей. За последние пять лет частота самоубийств детей от 10 до 14 лет в России отмечалась в пределах от пяти до семи случаев на 100 000, а среди юношей и девушек 16-19 лет – 20-22 случая [8]. Обращают на себя внимание общестественности и новые формы деструктивного поведения, не наблюдавшиеся в России до 2014 года. Речь идет о так называемом «школьном терроризме», когда молодые люди первоначально совершают убийства (учителей, одноклассников, случайных жертв), а затем акт самоубийства. К их числу можно отнести феномен «керченского стрелка», классифицируемый правоохранительными органами, как «массовое убийство людей», завершившееся суицидом самого преступника.

Сложившиеся подходы к рассмотрению причин возникновения самоубийств в детском и юношеском возрасте преимущественно акцентируют внимание на социальных, правовых и медико-педагогических аспектах. В то же время изучение суицидального поведения лишь в указанном контексте не позволяет в полной мере осмыслить все многообразие причин, определяющих возникновение этого негативного явления. Аналитические данные зарубежных и отечественных ученых практиков свидетельствуют, что суицидальное поведение в большинстве случаев нельзя рассматривать как преимущественно психопатологическое или как результат социальной аномии (по Э. Дюр-

кгейму). Оно нередко возникает в периоды возрастных кризисов, как кратковременная реакция на текущую трудную жизненную ситуацию. В этой связи важнейшей задачей специальной и клинической психологии является исследование возрастных групп суицидального поведения и психологических факторов, predisposing к самоубийству. Целью статьи является изучение специфических особенностей переживания кризисной ситуации в подростковом и юношеском возрасте, определяющих суицидальное поведение.

Под суицидальным поведением понимают различные формы деструктивной активности человека, направленные на лишение себя жизни. В основе этих действий лежит внутриличностный конфликт, возникший в ходе неудавшихся попыток удовлетворить значимую для индивида потребность, либо неспособность осуществить выбор в пользу одной из противоборствующих ценностей, мотивационных устремлений [1]. Как показатель социально-психологической дезадаптации, суицид проявляет себя на внешнем и внутреннем контурах. К внутренним формам проявления относятся: антивитальные мысли (обесценивание собственной жизни), деструктивный замысел (планирование формы, места и способа самоубийства) и намерения (волевая готовность к суициду). К внешним формам относятся: вербализация суицидальных намерений, самоповреждающие действия, завершённый акт [3, 5, 6].

Одну из первых попыток классификации видов суицида в зависимости от переживания индивидом «кризисной ситуации», обусловленной неблагоприятным сочетанием объективной реальности и субъективными возможностями по ее переработке, осмыслению и принятию решения, предпринял французский социолог Э. Дюркгейм. Он считал, что суицидальное

поведение возникает, как результат различного осмысления индивидом тех обстоятельств его жизни, которые несут явную или возможную в будущем угрозу личностному развитию. В зависимости от индивидуально-психологических особенностей (жизненный опыт, возраст, интеллектуальные способности) и сложившимися негативными обстоятельствами жизни Э. Дюркгейм выделил четыре вида самоубийств. Первое – «анемическое» – возникает вследствие неразрешимых противоречий между человеком и средой. «Фаталистическое» – результат острого горя из-за несчастного случая, повлекшего утрату работоспособности, потерю близкого человека. «Альтруистическое» самоубийство осуществляется во имя счастья других людей, высоких идеалов и ценностей. «Эгоистическое» – отказ от решения жизненных проблем, бегство от трудностей взаимодействия с окружающими [Цит. по: (6)]. К основным видам суицидального поведения А.Е. Личко относит: истинное, демонстративное и аффективное [4]. Различают также: преднамеренное, амбивалентное, импульсивное, неодолимое [5].

На возрастные особенности переживания кризисной ситуации и принятием решения к самоубийству были обращены исследования А.Г. Амбрумовой, Л.Я. Жезловой, Т.И. Ивановой, А.Е. Личко, А.Н. Моховикова, К. Lucas, G.M. Seigen, M. Rutter, Z. Freud. Доказано, что суицидальное поведение у дошкольников и младших школьников – редкое явление, результат кратковременной, импульсивной реакции, желание не столько умереть, сколько избежать трудной ситуации. Дети не в полной мере осознают смысл и значение смерти, не понимают ее необратимость, не различают границ между умершими и живыми [1, 2]. Иная специфика проявляется в подростковом и юношеском возрасте. У старших подростков (14-15 лет) в связи с волнующими их вопросами о своем предназначении, растущем интересе к интимно-личностной близости, обостряется в целом и интерес к смерти, как одному из вариантов своего будущего [1, 2]. Суицидальная активность резко возрастает в юношеском возрасте и достигает пика к 16-19 годам. Исследователи связывают этот факт с такими переменными, как низкий социальный статус семьи, нахождение за чертой бедности, плохие отношения юноши или девушки с семьей, отсутствие друзей, медицинские проблемы (наличие психического заболевания или расстройства, употребление алкоголя или наркотиков), негативное влияние средств масс-медиа («группы смерти»).

Ранний юношеский возраст на сегодняшний день представляет собой самую уязвимую группу для различного рода девиаций в силу своей нестабильной самооценки, уровня притязаний, несформированности навыков самоорганизации, отсутствия возможности осмысления и обсуждения со значимыми другими образа-Я, нормальной идентичности. Некоторые специалисты полагают, что введение ЕГЭ в образовательный процесс также становится одной из предпосылок к самоуничтожению, так как большинство учащихся старших классов приходят к выводу о невозможности самореализации, неуверенности в себе и своих силах, теряют надежду на будущее, а потому боятся разочаровать и близких. Статистические данные также неумолимы: в каждом регионе страны ежегодно заканчивает жизнь самоубийством по 20-30 учеников выпускных классов [8].

Г. Сейр [3], проанализировав чувства и ощущения, стоящие за суицидальными действиями, выделял 4 основные причины самоуничтожений: *изоляция* (чувство отрешенности, отчужденности); *беспомощность* (ощущение невозможности контролировать жизнь); *безнадежность*; *чувство собственной незначимости* (переживание некомпетентности, нестабильность самооценки и образа-Я, стыд за себя).

Различные сочетания внешних и внутренних предпосылок суицида облегчают его возникновение, но какой же фактор в значительной степени предопределяет самоубийство? От решения этого вопроса будет во многом зависеть действенность психологической службы школы и других образовательных учреждений. По мнению Н.Г. Кауновой, таким фактором являются специфические мотивы: желание отомстить, протест против давления вышестоящих взрослых, потребность в помощи и социальной заботе, желание избежать страха перед будущим, излишняя критичность к себе и другим [5].

Рассмотрим внутреннюю картину переживания трудной жизненной ситуации и мотивы крайне деструктивного поведения В. Рослякова – «керченского убийцы», агрессивные действия которого повлекли за собой смерть 21 человека, его собственную смерть и еще более 60 человек получили увечья различной степени тя-

жести. Взяв за основу «колумбайнский» сценарий – трагический случай «школьного терроризма», произошедший в американском штате Колорадо в 1999 году и осуществленный 18-летним Эриком Харрисом и Диланом К्लीбблдом, В. Росляков осуществил еще более жестокий акт насилия. Как известно, 17 октября 2018 года он заложил взрывное устройство в здании учебного заведения и открыл стрельбу по учащимся и работникам, после чего застрелился. В сохранившейся переписке в соцсетях со своей знакомой Росляков рассуждает о смерти, о жизни после смерти. Интерпретируя его слова, можно отметить, что молодой человек не чувствует себя индивидуальностью, относит себя к серой массе, уверен, что ему не оказываются знаки внимания со стороны девушек, ему скучно жить и он хочет заявить о себе «громким актом», чтобы о нем узнали все, заговорили, как о герое. О том, что он не может определить для себя смысл жизни, свидетельствует следующее рас-

суждение: «Плюсы не перекрывают минусы, так зачем вообще жить?», «в итоге все равно умрешь». В беседе прослеживается демонстративность, позерство. Девушке он, бравировая, говорит о смерти, как о чем-то вполне обыденном, с целью напугать и обратить на себя внимание: «Круто было бы устроить бойню», «был бы дробовик, – летальность 99%». Основным пусковым механизмом его действий является месть своим однокурсникам, тем, кто не замечал, призывал, не обращал внимания, а также можно отметить душевную пустоту, переживание неопределенности своего будущего, неумение выстроить для себя жизненную перспективу.

Таким образом, определяющим фактором суицида в подростковом и юношеском возрасте является личностная незрелость, как неспособность к осознанию себя и своих возможностей в складывающихся жизненных ситуациях. К психологическим условиям, предупреждающим суицид у детей и подростков можно отнести: проведение профилактических бесед о значимости проговаривания волнующих тем; обучение юношей и девушек умениям целеполагания, проектирования будущего, разрешения внутренних противоречий, конструктивной коммуникации со сверстниками.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Духновский С.В. Психологическое сопровождение подростков в критических ситуациях: уч. пособие. Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2003. 124 с.
2. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): уч. пос. М.: Академия, 2003. 288 с.
3. Зотов М. Б. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. СПб., 2006. 144 с.
4. Исаев Д.С., Шерстнев К.В. Психология суицидального поведения: метод. реком. Самара, 2000 г.
5. Каунова Н.Г. Исследование смысловых ориентаций и значимости смысла жизни современной молодежи (на материале Молдовы). Автореф. дис. ...канд. психол. наук. М., 2006.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характеров у подростков. Л.: Медицина, 1983.
7. Максимова Н.Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению // Психол. журн. 1996. Т. 17. №3. С. 149-152.
8. Статистика самоубийств среди подростков в России. Справка [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/amp/spravka/20120220/570313334.html>.
9. Schmidtke, A. & Häfner, H. (1986). Посредничество мотивации суицида и самоубийства по фиктивным моделям. Последствия телесериала Смерть студента. Nerve Doctor, 57, 502-510.

Маркелова Т. В.
г. Новосибирск, ФГБОУ ВО НГПУ. Научный руководитель: доцент **Одиноква Н.А.**

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Развитие коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста, имеющих нарушения в развитии, в настоящее время рассматривается учеными как актуальная проблема, включающая теоретические и практико-ориентированные аспекты. Объясняется это значением сформирован-

ности у детей вербальных и невербальных навыков, позволяющих конструктивно взаимодействовать с социумом и определяющих их развитие в коммуникативной сфере. Следовательно, владение коммуникативными навыками является важнейшим естественным условием социального

развития ребенка, имеющего ограничения здоровья. Дошкольный возраст является сенситивным периодом развития и становления коммуникативных навыков. Выпускник детского сада при поступлении в школу должен уметь строить адекватные системе обучения отношения, уметь продуктивно и конструктивно взаимодействовать со сверстниками и взрослыми [5].

В работах ученых представлены различные подходы к пониманию коммуникативных навыков. Так, Б.Ф. Ломов [9], под коммуникативными навыками понимает способность человека взаимодействовать с другими людьми, адекватно интерпретируя получаемую информацию, а также правильно ее передавая. С точки зрения Л.А. Петровской [3], коммуникативные навыки следует рассматривать, как способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, а также совокупность знаний и умений, обеспечивающих эффективное протекание коммуникативного процесса. С позиции Г.С. Трофимовой [17], коммуникативные навыки – это интегративная способность целесообразно взаимодействовать с другими на своем уровне обученности, воспитанности, развития, на основе гуманистических личностных качеств и с учетом коммуникативных возможностей собеседника. Е.А. Лещинская [7] характеризует рассматриваемую категорию как качества, способствующие успешности протекания процесса общения. Итак, понимание коммуникативных навыков авторами связано, прежде всего, с готовностью субъекта взаимодействовать с партнером в процессе коммуникации с опорой на знания способов и средств общения.

В литературе отмечаются данные о том, что недостаточно сформированные коммуникативные навыки снижают деятельность общения, при этом затрудняется процесс межличностного взаимодействия детей и создаются серьезные проблемы на пути их развития и социализации. Это подтверждают исследования И.А. Соколянского, А.И. Мещерякова, О.И. Скороходовой, Т.А. Басиловой, И.В. Саломатиной, А.В. Суворова, которые изучали состояние коммуникативных навыков у детей, имеющих нарушение слуха и зрения. Специалисты отмечают серьезные и глубокие нарушения в развитии коммуникативных умений и навыков у детей с бисенсорным дефектом.

И.А. Соколянский [15] пишет, что у большинства детей, имеющих нарушения слуха и зрения, недостаточно развиты коммуникативные навыки, которые не только

затрудняют процесс общения, но даже делают невозможным восприятие партнера, его выразительных средств. Дети с нарушением слуха и зрения не в силах верно, высказывать и контролировать свои вербальные и невербальные средства коммуникации, практически не используют в общении со взрослым и сверстником выразительные движения, жесты, мимику, в связи с чем возникают трудности в построении диалога. Т.А. Басиловой [1] отмечена важность создания ситуаций, в которых ребенку с нарушением слуха и зрения необходимо будет пойти на контакт со взрослыми, дальнейшему обучению способствует использование естественных паралингвистических средств коммуникации (жесты), формирующихся из обобщения предметного действия. А.И. Мещеряков [10] пришел к выводу, что для усвоения грамматической стороны коммуникации у детей с нарушением слуха и зрения особенно важна письменная речь – письмо и чтение. Это говорит о том, что к настоящему времени уже накоплен богатый материал, в котором обсуждается проблема общения и трудности коммуникации лиц с нарушением слуха и зрения. Однако недостаточно изученным вопросом остается проблема развития коммуникативных навыков у дошкольников, имеющих комплексное нарушение слуха и зрения.

Целью нашего исследования стало изучение особенностей коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с нарушением слуха и зрения.

Были выдвинуты следующие задачи:

1. Осуществить анализ состояния проблемы развития коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с нарушением слуха и зрения в научных исследованиях.
2. Подобрать задания для составления диагностической методики, осуществить их модификацию, адаптацию условий и стимульного материала для изучения состояния коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с нарушением слуха и зрения.
3. Провести диагностическое исследование, изучить степень и характер влияния слуховой и зрительной недостаточности на состояние коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с нарушением слуха и зрения, выпол-

нить количественный и качественный анализ полученных результатов.

Исходя из трех сторон общения (**коммуникативной, перцептивной и интерактивной**) мы выделили три группы базовых коммуникативных навыков:

1. Навыки межличностной коммуникации.
2. Навыки восприятия и понимания друг друга.
3. Навыки межличностного взаимодействия.

Для исследования состояния коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с нарушением слуха и зрения были использованы следующие задания:

1. Д.И. Бойков, С.В. Бойкова «Собери картинку» [2]. Г.А. Цукерман «Рукавички» [19]. Цель: определить уровень овладения универсальными коммуникативными действиями, выявить качественные характеристики овладения речевыми и паралингвистическими средствами коммуникации.
2. О.В. Дыбина, А. Ю. Кузина «Отражение чувств» [11]. Цель: определить умения воспринимать и понимать смысл эмоционального состояния собеседника по мимике, пантомимике и на этой основе строить диалог.
3. В.Г. Щур «Лесенка» [6]. Цель: определить уровень коммуникации, путём определения самооценки.
4. А.Г. Самохвалова «Оценка коммуникативного развития ребенка» [14]. Цель: определить уровень развития коммуникативных умений и коммуникативных трудностей.
5. М.И. Лисина «Диагностика форм общения ребенка со взрослым» [8]. Цель: определить ведущие формы общения ребенка со взрослым.

В представленные задания были включены элементы модификации, осуществлена адаптация условий, инструкций, стимульного материала и процедуры проведения с опорой на специальные принципы, адекватные методы и приемы работы с детьми, имеющими нарушения слуха и зрения, согласно рекомендациям Б.Д. Корсунской [4], Е.Н. Подколзиной [12], Л.Н. Ростомашвили [13], Л.И. Солнцевой [16], Л.В. Фомичёвой [18].

Критериями оценки являлись: средства общения (речевые, паралингвистические), способы общения (вербальные, невербальные), коммуникативно-семантический тип высказываний (тон, интонация), содержание, эмоции лица, продуктивность совместной деятельности, самостоятельность, уровень коммуникативного потенциала личности (базовый, содержательный, операциональный, рефлексивный), организационные, перцептивные и оперативные действия в ходе выполнения совместной деятельности.

Исследование проводилось на базе дошкольных образовательных учреждений комбинированного вида и дошкольных отделений специальных (коррекционных) школ для детей с нарушением слуха и зрения г. Новосибирска и Новосибирской области. В исследовании приняли участие 26 детей дошкольного возраста в возрасте от 4 до 8 лет, имеющих как врожденные, так и приобретенные нарушения слуха и зрения. Согласно заключению врача-сурдолога, у детей преимущественно диагноз – сенсоневральная тугоухость III-IV степени, глухота на одно ухо. Врачом-офтальмологом установлено, что большинство детей имеют функциональные нарушения: миопию, гиперметропию, астигматизм, косоглазие (сходящееся и расходящееся), амблиопию, анизометропию.

Было установлено, что высокая результативность коммуникативных навыков среди детей дошкольного возраста с нарушением слуха и зрения отсутствует, но в тоже время, дети проявляли друг к другу доброжелательность, интерес к заданиям. Для детей среднего уровня развития коммуникативных навыков (39%) было характерно знание речевых и паралингвистических средств общения, но недостаточное их употребление, недостаточное использование грамматических конструкций, ребята не до конца владели правилами корректировки коммуникативных навыков, в большинстве случаев были сдержаны в эмоциональных проявлениях, но все-таки иногда делали попытки проявить любопытство. Низкая результативность коммуникативных навыков у детей (61%) свидетельствует о том, что дети практически не используют речевые и паралингвистические средства общения, испытывают трудности в организации контакта, отсутствует правильное восприятие информации, низкая импульсивность в общении, эмоциональная напряженность, дети не готовы поддерживать друг друга, отсутствовали согласованные действия как партнеров.

Таким образом, полученные данные состояния коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с нарушением слуха и зрения в процессе направленной коммуникации позволили определить следующие особенности:

- наиболее проблемными оказались параметры, характеризующие продуктивность совместной деятельности, отмечено несформированное понятие о договоренности, отсутствовал взаимный контроль по ходу выполнения заданий, наблюдалась частая отвлекаемость;
- снижена речевая активность, объем лексического запаса находится на низком уровне, недостаточное употребление простых и сложных предложений;
- недостаточно сформированы паралингвистические средства коммуникации, вялая мимика, невыразительные жесты, недостаточное владение позой и координацией движений;
- характерно ограниченное практическое применение способов общения как вербальных, так и невербальных;
- успешность установления межличностных контактов в процессе коммуникации зависит от уровня развития коммуникативных навыков.

Таким образом, собранный фактический материал позволил подвергнуть анализу состояние коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с нарушением слуха и зрения в соответствии с критериями и выявить особенности. Сложности наблюдались в понимании инструкций, что требовало повтора и разъяснения заданий, у большинства ребят был отмечен замедленный темп выполнения заданий, дошкольники действовали в одиночестве или предпочитали пассивно следовать за инициативными детьми. Отсутствовал взаимный контроль по ходу выполнения совместной деятельности, дети не замечали друг у друга отступления от первоначального замысла. Присутствовала низкая импульсивность в общении, скрытность, поведение не было подвержено изменениям в зависимости от ситуации общения. Отмечалась сдержанность, было замечено нейтральное эмоциональное отношение к совместной деятельности, дети взаимодействовали друг с другом в силу необходимости, не прогнозировали дальнейшее развитие ситуации. Дети не обладают способностью анализировать итоги общения, не видят и не признают свои ошибки, не пытаются исправить ошибки в следующих коммуникативных действиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Басилова Т.А. Об использовании жестовой и тактильной формы речи в обучении сложных детей // Под ред. Е.Л. Инденбаум // Предпосылки и условия успешной социализации при трудностях развития. Иркутск: Изд-во Иркут. гос. пед. ун-та, 2008. С. 20-24.
2. Бойков Д.И., Бойкова С.В. Как учить детей общаться. СПб.: НОУ «СОЮЗ», 2004. 352 с.
3. Жуков Ю.М., Петровская Л.А., Растяльников П.В. Диагностика и развитие компетентности в общении. М.: МГУ, 1990. 104 с.
4. Корсунская Б.Д. Воспитание глухого ребенка в семье. М.: Педагогика, 1970. 192 с.
5. Косенко Г.Н., Одиноква Н.А. Особенности развития общения со сверстниками дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы общей и коррекционной педагогики и психологии детства: материалы IX Всероссийской научно-практической конференции; под ред. Г.С. Чесноковой, А.Ю. Зверковой. Новосибирск: НГПУ, 2013. С. 152-155.
6. Лебеденко Е.Н. Развитие самосознания и индивидуальности. Выпуск 1. Какой Я? Методическое руководство. М.: Прометей; Книголюб, 2003. 64 с.
7. Лещинская Е.А. Диагностика и коррекция коммуникативных трудностей у младших подростков: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Киев, 1992. 16 с.
8. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. 136 с.
9. Ломов Б.Ф. Проблема общения в психологии. М.: Наука, 1984. 444 с.
10. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие формирования поведения. М.: Педагогика, 1974. 327 с.
11. Педагогическая диагностика компетентностей дошкольников для работы с детьми 5-7 лет // Под ред. О.В. Дыбиной. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. 64 с.
12. Подколзина Е.Н. Особенности использования наглядности в обучении детей с нарушениями зрения // Дефектология. 2005. №6. С.33-40.
13. Ростомашвили Л.Н. Педагогические технологии в адаптивном физическом воспитании детей младшего школьного возраста со сложными нарушениями развития: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2014. 42 с.
14. Самохвалова А.Г. Коммуникативные трудности ребенка: проблемы, диагностика, коррекция. СПб.: Речь, 2011. 432 с.
15. Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. 1989. №2. С. 75-84.
16. Солнцева Л.И. Адаптация диагностических методик при изучении детей с нарушениями зрения // Дефектология. 1998. № 4. С.9-15.
17. Трофимова Г.С. Педагогическая коммуникативная компетентность: теоретические и прикладные аспекты: монография. Ижевск: УдГУ, 2012. 116 с.
18. Фомичёва Л.В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения: Офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения: Учебно-методическое пособие. СПб.: КАРО, 2007. 256 с.
19. Цукерман Г.А. Переход из начальной школы в среднюю, как психологическая проблема // Вопросы психологии. 2001. №5. С.19-34.

Манетова М.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ.

Научный руководитель: к. псих. н., доцент Жукова С.В.

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА

Коммуникативные навыки – это навыки общения, умения слушать, выражать свою точку зрения, приходить к согласованному решению, доказывать и отстаивать свою позицию.

С.Л. Рубинштейн представляет коммуникацию в виде сложного многоаспектного процесса. Благодаря этому процессу осуществляется налаживание и развитие контактов между людьми. Эти контакты вызываются потребностью в совместной деятельности, а также необходимостью взаимобмена какой-либо информацией, формирования общей для всех системы сотрудничества, восприятия и понимания людьми друг друга [1]. Подобная форма интерпретации данного понятия базируется на методологических положениях, которые отмечают постоянство общественных и межличностных отношений. Данный факт сам по себе указывает на характер коммуникации.

Известно, что формирование различных навыков происходит в результате определенной деятельности, становление же коммуникативных навыков и их совершенствование – результат общения.

Общение – это важный элемент жизни человека, поскольку оно является фундаментом для полноценного развития и становления личности. Человек способен налаживать контакт с окружающими, получать опыт и обмениваться им с другими людьми, делиться реальной или выдуманной информацией об окружающей его действительности и все это происходит благодаря общению.

Если мы обратимся к психологическому словарю А.М. Петровского, М.Г. Ярошевского, то сможем говорить о том, что общение является сложным, многоплановым процессом установления и развития контактов между людьми, вызываемым необходимостью совместной деятельности [3].

Как уже было замечено, общение является одним из основных условий развития ребенка. С момента рождения общение для ребенка становится одним из важнейших факторов развития его психики.

Но как же происходит развитие ребенка, оказавшегося вне семьи? Современные науки, а именно: психология и педагогика имеют достаточно полное представление, которое показывает все нюансы психического развития ребенка, растущего вне своей семьи, – его мышления, речи, эмоционального состояния, особенностей поведения и взаимоотношений со сверстниками и взрослыми. Последствия, так называемого социального сиротства, весьма неблагоприятны и отражаются на дальнейшей жизни ребенка [2].

Но у детей из детских домов, как правило, общение достаточно своеобразное. Так, например, общение дошкольника из детского дома с взрослым значительно отличается от такого же общения детей из семьи. Прежде всего, дети из детского дома проявляют достаточно большой интерес к взрослому; часто обращаются к воспитателю, стремятся любым путем завладеть его вниманием. Это свидетельствует о том, что дети явно нуждаются во внимании взрослого. И что, интересно у ребенка из семьи в общении с взрослым есть главный мотив общения, познавательный мотив, в то время как у детей-сирот преобладающим мотивом к общению является потребность во внимании и доброжелательности.

Как правило, вопросы взрослого о том, что больше ребенку хотелось бы делать, к примеру, читать, играть или беседовать, заканчиваются недоумением детей. Они конфузятся, молчат, пожимают плечами или отвечают «не знаю». Для большинства детей выбор предпочитаемой ситуации общения оказывается трудной задачей.

Для детей из детского дома наименее доступна и чаще не интересна вне ситуативно-личностная беседа. Такая форма общения мало знакома воспитанникам детского дома. Вопросы из серии «Кто тебе больше нравится?», «Что ты больше всего любишь?», смущает детей, они отводят глаза, опускают голову, отстраняются от взрослого. Для детей гораздо важнее любых разговоров с взрослым непосредственный физический контакт с ним.

Известно, что недостаток общения с взрослыми приводит к обеднению отношений между сверстниками. Уровень развития общения ребенка с взрослым во многом определяет характер его контактов со сверстниками. Только взрослый может научить детей умению видеть субъективные качества другого ребенка, способствовать углублению детских контактов. По мнению ряда исследователей, испытывая дефицит общения с взрослым, воспитанники детских домов спонтанно вступают в контакт с посторонними «чужими» людьми, отдавая предпочтение непосредственному физическому контакту с ними. И.В.Дубровина и А.Г.Рузская считают это своеобразной формой ситуативно-личностного общения, в которой средства общения не соответствуют мотивам и потребностям. Контакты с взрослыми и со сверстниками в детском доме у детей-сирот дошкольного возраста выражены гораздо слабее, чем у детей из семьи, они однообразны, мало эмоциональны и сводятся к простым обращениям и просьбам. В основе отставания лежит отсутствие эмпатии, т.е. сочувствия, сопереживания, умения и потребность разделить свои чувства, переживания с другим человеком. Перечисленные особенности общения лишают детей: во-первых, важного для психологического благополучия переживания своей значимости и ценности, уверенности в себе, лежащих в основе формирования полноценной личности; во-вторых, переживания ценности другого человека, глубокой привязанности к людям. Дети-сироты с дошкольного возраста не чувс-

твуют привязанности к сверстникам, к взрослым.

Отличительной чертой воспитанников детского дома, является то, что чаще всего их общение ограничено той возрастной группой, к которой они относятся. Как правило, это общение заключается в обсуждении тем, касающихся непосредственно детей данной группы или предложенных взрослым. Разного рода социальные контакты, в которые такие дети совершают попытки вступить, зачастую неудачны. Это происходит из-за того, что они не владеют понятиями, используемыми, в свою очередь, при общении с детьми, воспитывающимися в семье. Дальнейшее их совместное общение становится затрудненным, поскольку в нем возникает своего рода барьер. В конечном итоге они стараются отстраниться от остальных. Дальнейшее налаживание эмоциональных контактов такими детьми становится невозможным, поскольку они становятся грубыми, подозрительными, недоверчивыми, лживыми, нередко нарушающими дисциплину. Также появляется преобладание защитных средств поведения в ситуациях конфликта. Наиболее важным для таких детей является завоевание одобрения со стороны учителя или воспитателя, его внимания или похвалы. В такой форме происходит проявление отчужденности детей, их потребности в положительном эмоциональном контакте с взрослыми [3].

Подводя итог, мы можем сказать, что коммуникативные навыки воспитанников детского дома имеют свои специфические особенности. В частности, это последствия социальной отгороженности, следствием которой является сложность усвоения социальных норм межличностного взаимодействия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти томах, том 4 Детская психология / под ред. Д.Б. Эльконина. М.: Педагогика, 2004. 432 с.
2. Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. СПб.: Речь, 2004. 272 с.
3. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Краткий психологический словарь: научное издание. 2-е изд., расш., испр. и доп. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. 512 с.

Погорелова У.Ю.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. биол. н., доцент Цвирко Н.И.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ БЛИЗОРУКОСТИ

Исследование генетических факторов близорукости сегодня приобретает особую актуальность в связи с ростом числа случаев миопии, в особенности у подрастающего поколения. При этом особое значение сегодня следует уделить генетическим факторам возникновения близорукости, с тем, чтобы создать условия предупреждения ее возникновения при наличии предрасположенности.

Следует отметить, что генетические факторы близорукости исследуются достаточно долгое время. Так, например, Р. Waardenburg в 1963 году обобщил в своем руководстве труды большинства современных ему авторов в области генетики рефракции глаз, выделив три вида близорукости по типу наследования [1 с. 61]:

1. Миопия слабой и средней степени, наследуемая по аутосомно-доминантному типу (АД-тип);
2. Миопия высокой степени, передаваемая по аутосомно-рецессивному (АР-тип) или, в отдельных случаях – по аутосомно-доминантному типу наследования,
3. Врожденная (ненаследственная) миопия, обусловленная нарушениями пренатального онтогенеза.

Интересным представляется факт, что факторам среды в формировании близорукости Р. Waardenburg отводит крайне малую роль.

Выделенные различные типы наследования миопии свидетельствуют о характере наследования миопии, который может быть обусловлен множественным действием генов [3].

В частности, именно о сложном типе наследования близорукости, который носит комплексный полигенный характер, пишет А. Sorsby (1970 г.), указывая, что простая неосложненная миопия может быть передана и АР- и АД-типом наследования, а варианты близорукости, проявляющейся одновременно с ночной («куриной») слепотой, наследуются только по АР-типу или по сцепленному с по-

лом рецессивному типу (ХР-типу). В отдельную группу можно выделить формы близорукости, генетически обусловленную системным заболеванием (например, болезнь Дауна, арахнодактилия и др.) [3 с. 54].

При проведении генетических исследований рядом авторов было подтверждено, что одинаковость геномов родителей и детей по генетическим локусам, обуславливающим развитие близорукости, обнаружилась только в отношении генов, ответственных за преломляющую силу роговицы, а также за формирование мышц глаза, ответственных за аккомодационные процессы [4 с. 51]. Подтверждения генетической обусловленности анатомо-оптических особенностей элементов глаза в этих исследованиях обнаружено не было [4 с. 51].

С появлением биометрических и биохимических методов исследования и применения их в генетике данные о генетическом наследовании миопии были уточнены [1;3]. Было установлено, что при доминантном типе наследования заболевание развивается в более позднем (старческом) возрасте, протекает благоприятно, в отдельных случаях – незаметно, и не достигает высоких степеней. Для рецессивного типа наследования заболевания характерно наличие таких симптомов, как: заметный фенотипический полиморфизм, ранняя манифестация, быстрое прогрессирование и практически постоянное – возникновение осложнений [3 с. 23]. Высокая частота сочетание этого типа миопии с рядом врожденных заболеваний глаза. При этом патологическую («злокачественную») миопию не удалось по генетическим признакам выделить в генетически обособленную группу [4 с. 32].

В ряде современных исследований продемонстрировано, что у детей с наследственной близорукостью она проявляется раньше, а степень миопии выше, клиническое протекание более тяжелое, чем у детей с ненаследственной близорукостью.

Генетически обусловленные формы миопии раньше проявляются у лиц женского пола ($8,1 \pm 2,1$ года), чем у мужского ($11,6 \pm 2,2$ года) [2 с. 56].

Выявлено, что ведущими факторами, обуславливающими высокую экспрессивность генов при наследственной близорукости, могут быть: генотип родителей, пол ребенка, условия эмбрионального развития, факторы внешней среды.

На основании генетических исследований сегодня можно сделать вывод о наследовании отдельных видов близорукости, возможностях ее предупреждения на основе тех факторов, которые влияют на экспрессивность (проявление в фенотипе) генов [4 с. 56].

Это имеет большое практическое значение, поскольку позволяет в процессе жизни создать условия, которые будут способствовать минимизации проявления близорукости, снижению ее степени при наличии генетической обусловленности. Комплексное видение этих механизмов позволит осуществлять более эффективную профилактику близорукости, что особенно важно в детском и юношеском возрасте, когда достаточно велика нагрузка на органы зрения в процессе обучения в школе.

В то же время, на современном этапе особое значение приобретает исследование механизмов наследования разных типов миопии, а также влияния на них внешних факторов и сцепления с полом, что позволяет ожидать в будущем соответствующих генетических исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аветисов Э.С. Близорукость. М.: Медицина, 2002. 288 с.
2. Алексеев В.Н., Литвин И.Б. Влияние толщины роговицы на уровень внутриглазного давления и прогноз при первичной открытоугольной глаукоме // Клиническая офтальмология. 2008. № 4. С. 23-24.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М.: Практика, 1998. 459 с.
4. Егоров Е.А., Васина М.В. Влияние толщины роговицы на уровень внутриглазного давления среди различных групп пациентов // Клиническая офтальмология. 2006. № 1. С. 16-19.
5. Мороз З.И., Зуев В.К., Глазко В.И. Сравнительная оценка трех видов кератопротезов, имплантированных в ожоговые бельма // Оптикоконструктивные операции и аллопластика в офтальмологии. М., 1974. С. 39-43.

Рак А.А.

г. Ставрополь, ФГБОУ ВО СГМУ

Научный руководитель: к.пед.н., доцент Бушенёва И.С.

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает одно из ведущих мест в структуре хронических болезней детей и взрослых и имеет тенденцию к увеличению распространенности. По данным исследований, в различных регионах Российской Федерации частота заболевания колеблется от 2 до 9 случаев на 1000 новорожденных. Выраженная тяжесть клинических проявлений, зависящая от характера повреждения структур головного мозга, приводит к ограничению двигательных возможностей. Наиболее распространенной формой заболевания является спастическая диплегия. В 80,0% случаев основными признаками являются задержка редукции позно-тонических рефлексов и недостаточное развитие реакций равновесия. Медикаментозная терапия у детей

с поражением центральной нервной системы необходима, но, обладая широким спектром противопоказаний, она достаточно часто вызывает нежелательные побочные эффекты. Современные средства коррекции и восстановительное лечение, включающее в себя лечебную гимнастику, массаж, физиотерапию, не только является существенным дополнением к лекарственному лечению, но и имеют самостоятельное значение, в использовании медикаментозной и не медикаментозной терапии. Несмотря на успехи, достигнутые в лечении ДЦП, поиск новых эффективных и доступных методов терапии остается актуальным [5].

На основе анализа литературных данных выявлены основные черты психофизического развития детей с детским це-

ребральным параличом: замедленный темп психического развития, диспропорциональность в формировании отдельных высших корковых функций, снижение слуха, задержка формирования психических функций, расстройства внимания и памяти, психический инфантилизм, нарушение всех двигательных функций, нарушения мышечного тонуса, ограничение произвольных движений, нарушения равновесия координации и ощущений движений [1, 2, 3, 4, 5].

Выявлены основные задачи физической реабилитации: нормализация безусловно-рефлекторной двигательной деятельности, тонуса мышц, снижении рефлекторной возбудимости двигательного аппарата, нормализации мышечного

чувства, борьба с порочными двигательными стереотипами, стимуляции некоторых статико-кинестических рефлексов, нормализации произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей.

Тестирование уровня развития двигательного навыка у детей 7-8 лет страдающих ДЦП осуществлялось с помощью следующих тестов [6]:

Тест 1. Ноги согнуты в коленях, поднять таз вверх (силовая выносливость)

Тест 2. Встать на четвереньки;

Тест 3. Встать со стула;

Тест 4. Присесть, взять с пола предмет, встать;

Тест 5. Ходьба вперед.

Выполнение каждого упражнения производится в течение 30 секунд и оценивается по 3-балльной шкале:

- 0 баллов – отсутствие движения, навыка – низкий уровень;
- 1 балл – выполнение движения с помощью – средний уровень;
- 2 балла – самостоятельное выполнение – высокий уровень.

Испытуемые	Тесты				
	Тест 1. Ноги согнуты в коленях, поднять таз вверх	Тест 2. Встать на четвереньки	Тест 3. Встать со стула	Тест 4. Присесть, взять с пола предмет, встать	Тест 5. Ходьба вперед
испытываемый 1	2	2	1	1	1
испытываемый 2	2	1	2	1	1
испытываемый 3	2	1	1	1	0
испытываемый 4	2	2	1	0	1
испытываемый 5	2	2	2	1	1
испытываемый 6	2	1	1	0	0
испытываемый 7	2	2	1	1	1
испытываемый 8	2	1	2	1	1
испытываемый 9	2	2	2	2	2
испытываемый 10	2	2	1	1	1
средний балл	2,0	1,6	1,3	0,9	0,9

В результате проведенного тестирования по определению уровня развития двигательных навыков у детей 7-8 лет с ДЦП мы определили что большая часть детей имеет средний показатель развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Батышева, Т.Т. Роль физических факторов в реабилитации детей с церебральным параличом. Детская и подростковая реабилитация / О. В. Быкова, Ю.А. Климов, Е.В. Сметанкина, В.А. Шишвили, А.В. Виноградов. М., 2014. С. 5-14.
- Евсеев, С.П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы / Евсеев С. П., Курдыбайло С.Ф. М., 2010. 488 с. Издательский центр «Академия», 2015. С. 34-36.
- Шапкова, Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры / Л.В. Шапкова. М., 2007. 608 с.
- Семёнова, К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. М.: Закон и порядок, 2007. 12 с.
- Немкова, С. А. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения и соц. развития Российской Федерации, Науч. центр здоровья детей РАМН, Российский нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова; М.: Союзпедиатров России. 2012. 60 с.
- Burns I.R. Early identification of cerebral palsy in high risk infants / Burns I.R., O'Callaghan M. // Aust Pediatric J. 1989. P. 25, 215, 219.

Ромашко Е. В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Мельникова М.И.**

АРХЕТИПЫ ЖЕНСКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ МОДЕЛИ У ДЕВУШЕК-ДЕЛИНКВЕНТОВ

Снижение экономического уровня жизни в стране, отмечаемое в последние годы, негативным образом отразилось не только на материальном благосостоянии многих россиян, но и способствовало росту асоциальных тенденций в обществе: увеличение наркозависимых лиц, распространение преступности среди молодежи, снижение рождаемости, разрушение института семьи. Особую тревогу вызывает тенденция к феминизации преступлений, рост агрессивно-насильственных правонарушений у девочек-подростков: разбой, вымогательство, причинение вреда здоровью, сексуальные девиации [2,5].

К проблеме причин, механизмов и закономерностей асоциального поведения у несовершеннолетних девушек обращались многие отечественные исследователи (Д.Н. Исаев, В.Е. Каган, 1987; Д.В. Берко, 2000; Е.Г. Дозорцева, 2000; С.А. Терехина, 2003 и др.). Но лишь отдельные клинико-психологические работы, посвященные личности девушек-правонарушителей, затрагивали проблему их полоролевого поведения, гендерной идентичности (С.А. Терехина, К.В. Сырковашина, Н.В. Дворянчиков). В то же время в западной психологии нарушения полоролевой идентичности рассматриваются в качестве одной из значимых причин асоциального поведения в подростковом и юношеском возрасте [5]. Различные отклонения в становлении половой идентичности и полоролевого поведения – во многом результат нарушенной социализации, показатель определенных искажений структур самосознания, образа-Я, системы ключевых ценностных ориентаций. Это негативным образом сказывается на системе эмоционально-волевой регуляции, способствует социальной дезадаптации.

Изучение складывающихся в жизненном опыте личности различных вариантов конструирования гендерных представлений и полоролевого поведения, понимание причин нарушений гендерной

идентичности, снижающих возможности успешной социализации, позволяет оптимизировать систему психокоррекционных мер для девушек с асоциальным типом поведения.

Цель статьи: выявить особенности нарушений в формировании гендерной идентичности у девушек с асоциальным поведением, основанной на архетипических универсалиях женской поведенческой модели.

Анализ литературы показал, что существует несколько объяснительных моделей для объяснения нарушений нормальной женской идентичности: полоролевого конфликта и полоролевого смещение [2,3]. Как было установлено В.Е. Каганом и Д.Н. Исаевым, модель полоролевого конфликта у девушек проявляет себя в двух вариантах. Для первого варианта характерно: принятие на бессознательном уровне маскулинной идентичности и типичных мужских черт (сила, независимость, ориентация на индивидуальные достижения, рационализм, лидерство) и проявление на социальном, поведенческом уровне феминной идентичности (конформность, пассивность, эмоциональность, ориентация на других, забота). Второй вариант: принятие на базовом (психофизиологическом) уровне феминной идентичности, а на уровне ролевого поведения – маскулинной модели [3]. «Полоролевое смещение» у девушек выражает себя чертами маскулинности, что проявляется и на психофизиологическом (ощущение мужественности), и на социальном уровнях (повышенная агрессивность, неприятие чужой точки зрения).

Установлено, что для маскулинных девушек в большей степени характерны такие девиации, как склонность к бродяжничеству, дракам, другим формам асоциального поведения (прием алкоголя, наркотиков), увеличивается вероятность проявления черт «девиантного материнства» крайним выражением которого становится использование физичес-

ких мер наказания детей, а также возникает риск отказа от собственного ребенка [1]. Девушки, демонстрирующие феминную модель, в большей степени проявляют тревожность, зависимость, что обуславливает их излишнюю подверженность чужому мнению, провоцируя и противоправные действия по отношению к ним (они могут стать жертвами сексуального насилия) [5].

В целом, современные психологические исследования, направленные на выявление наиболее успешной гендерной стратегии самореализации (мужской или женской), свидетельствуют о размытии жестких стандартов, основанных лишь на идее естественного природного предназначения людей. Как отмечает Е.Е. Сапогова, в научном сообществе предпочитают не использовать полярные оценки в отношении половой категоризации, исследователи все чаще основываются на представлениях о многообразии проявлений мужского и женского начал [4, с. 146]. Тем не менее, несмотря на расширение границ в системе представлений феминистского направления, включающие традиционные стереотипы о женской модели поведения, «lesbianandgaystudies» («гей-лесбийские исследования»), «queer-исследования» (от англ. queer – странность, необычность), сейчас наиболее важными являются вопросы о сущностной основе женской идентичности. И здесь немаловажную роль может сыграть обращение к архетипическим женским образам, отраженным в частности в древнегреческой литературе.

Деметра – заботливая, милостивая, быть для нее женщиной, значит быть матерью. К.Г. Юнг считал, что функция деторождения являлась для любой женщины основной. Эта самая древняя архетипическая идея, смысловое предназначение женщины. Кора-Персефона – юная дева, дочь, тип беспрекословно подчиняющейся сначала родителям, а затем мужу жены. Архетип Кору (девы) – символ не проявленной женской сексуальности, инфантильности. Афина – «защитница дома», хранительница домашнего очага, излечивающая и утешающая, стратег и тактик по ведению домашнего хозяйства. Артемида – мстительная охотница, соперница мужчин, тип женщины-воина. Афродита – символ любви и красоты, желанная

(сексуальная), «женщина-куртизанка». Гера – светская женщина, «истинная леди». Гестия – тип женщины монахини, посвящающей себя служению высшему смыслу, ведущая одинокий образ жизни. Геката – сваха, колдунья, накопившая большой жизненный опыт, тип мудрой женщины [4, с. 176].

Для организации эффективной коррекционной и реабилитационной работы с девушками с асоциальным типом поведения, представляется возможным изучение структуры женской идентичности, основанной на архетипических универсалиях у девушек с просоциальным типом поведения и девушек с делинквентным поведением. Сошлемся в этой связи на данные К.В. Сыровяшиной и Н.В. Дворянчикова [5]. Ими было установлено, что для социально адаптированных девочек и девушек в большей степени характерна ориентация на образы женщины «матери» (Деметра), «хранительницы семейного очага» (Афина). Напротив, девочки-подростки с девиантным поведением в большей степени ориентировались на образ «блудницы» (Афродита). Кроме того, у них «образ-Я», «Я-идеальное» находились в непосредственной близости от понятий «друзья», что свидетельствовало о несформированной идентичности, ее слиянии с субъективно значимыми группами (друзья, подруги). У делинквентных девушек образ женщины также соотносился с понятиями «жизнь», «сила», «отец». По мнению исследователей, это отражало смещение идентичности в сторону маскулинной модели [5].

В работе Е.В. Варгашкиной просоциальные девочки-подростки преимущественно ориентировались на архетип «матери» (83%) [цит. по: (4)]. У этих девочек также отмечалась прямая корреляция с гипертимным типом акцентуации характера, с экстраверсией и общительностью. Девушки, избравшие для себя в качестве идеала архетип «девы» (80% опрошенных), проявили тревожный тип акцентуации характера. В этой подгруппе отмечались прямые корреляции с невротичностью, эмоциональной неустойчивостью. Это может быть косвенным свидетельством инфантилизма, показателем не достаточной самостоятельности, личностной незрелости, что в свою очередь может рассматриваться как фактор риска для формирования одной из форм девиантного поведения. Архетип «девы» может также свидетельствовать об ориентации на типично феминную модель, в основе которой лежат такие качества, как уступчи-

вость, чувствительность, застенчивость, сердечность, способность к сочувствию.

В исследовании Е.В. Варгашиной выделялась группа девочек-подростков, избравших для себя архетип «блудницы» (83% опрошенных). Они не проявляли выраженных девиаций, но по результатам исследования было установлено следующее. В этой подгруппе отмечались прямые корреляционные связи с эмотивным ($r=0,39$ с вероятностью ошибки менее 0,05) и демонстративным ($r = 0,64$ с вероятностью ошибки меньше 0,01) типами акцентуаций характера, с реактивной агрессивностью, маскулинностью ($r = 0,57$, с вероятностью ошибки 0,05) [Цит. по: (4, с. 176)].

Выбор архетипа «блудницы», по мнению Варгашиной, может отражать как нормативно приемлемую модель женской гендерной идентичности, так и девиантную. В пользу первого утверждения свидетельствует тот факт, что в подростковом возрасте у девочек пробуждается сексуальность, им хочется показать себя взрослыми; они уверены, что играя в «запретное», могут манипулировать и привлекать внимание сверстников мужского пола. В то же время при низкой критичности и недостаточном интеллектуальном развитии такой тип полоролевого поведения может быть предиктором для совершения девиаций (вступление в ранние сексуальные связи, возможность стать жертвой сексуального насилия) (там же).

На основе проведенного анализа о наличии связи между асоциальным поведением у девушек-делинквентов и их ориентациями на тот или иной архетип женской модели поведения, можно заключить следующее:

- существуют различия в когнитивных и эмоциональных предпочтениях выбо-

ра того или иного женского архетипа у девушек подростков с просоциальным типом поведения и девушек-делинквентов. Социально ориентированные девушки выбирают архетипы: мать-жена-дева, а девушки, проявляющие девиантный тип поведения, преимущественно ориентируются на маскулинную модель или модель «блудницы»;

- у девочек с просоциальным поведением отмечается согласованность в когнитивных и эмоциональных предпочтениях в ориентации на социально нормативную женскую модель, стремление соответствовать женским полоролевым стереотипам. Для девочек-делинквентов характерны: нарушения гендерной идентичности по типу полоролевого конфликта и полоролевого смещения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Брутман В.И., Ениколов С.Н. Некоторые результаты социологического и психологического обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопр. псих. 1994. №5. С. 31-36.
2. Ениколов С.Н., Дворянчиков Н.В. Концепции и перспективы исследования пола в клинической психологии // Психол. журн. 2001. №3. Т. 22. С. 100-115.
3. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Девиантное поведение и половые роли у девочек-подростков // Психопатологические расстройства у подростков. Л., 1987. 135 с.
4. Сапогова Е.Е. Экзистенциальная психология взрослости. М.: Смысл, 2013. 767 с.
5. Сыроваткина К.В., Дворянчиков Н.В. Гендерная идентичность у подростков с делинквентным поведением // Вестн. Санкт-Петербургского ун-та. Сер.12., 2008. С. 222-227.



г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Бондаренко С.В.**

ПРОБЛЕМА ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Период младшего школьного возраста является одним из трудных и противоречивых этапов становления личности в онтогенезе. Из привычных условий дошкольного учреждения ребенок переходит в микросреду школы. В условиях современного школьного обучения од-

ной из важных задач выступает сохранение, укрепление и восстановление психологического здоровья учеников. Особую актуальность решение данной задачи приобретает в условиях роста численности детей, испытывающих эмоциональный диссонанс, связанный с переходом из де-

тского сада в школу. Поэтому важным становится изучение особенностей тревожности и ее влияния на эмоционально-личностное развитие учащихся.

К настоящему времени в литературных источниках имеет множество подходов к определению «тревожности». Большая часть исследователей едина в рассмотрении тревожности с позиции явления, возникающего ситуативно. Другие авторы, говоря о тревожности, подразумевают личностную характеристику. А.М. Прихожан рассматривала феномен тревожности как внешнее выражение эмоционального дискомфорта, связанного с ожиданием возможной неудачи [7]. Е.Г. Силиева выдвинула схожее определение, где тревожность выступает переживание неудачи, или неблагополучия [1]. С точки зрения В.В. Давыдовой, тревожность рассматривается как психологическая характеристика, состоящая в склонности испытывать беспокойство в ситуациях непривычных, некомфортных для личности [1].

Традиционно авторами выделяется два вида тревожности. Личностная тревожность составляет первый вид, характеризующий мотив или поведенческую диспозицию, predisposing воспринимать безопасные явления как ситуацию, содержащую угрозу. Второй вид – ситуативная тревожность, которая возникает в виде реакции на ситуацию, которая угрожает субъекту [6]. Наряду с данными видами тревожности, многие авторы выделяют и школьную. Исследования в данной области были реализованы А.М. Прихожан, Л.С. Славиной, Б.М. Тепловым, В.Д. Небылицыным и др.

Школьная тревожность, по мнению А.М. Прихожан, выступает своеобразным эмоционально-личностным образованием, проявляющимся во взаимоотношениях ребенка с элементами образовательной среды [7].

Предпосылками школьной тревожности выступает совокупность взаимодействия с субъектами образовательной системы и индивидуально-психологические особенности личности. В большинстве своем, школьная тревожность является частью личностной тревожности. Можно выделить следующие факторы, способствующие развитию школьной тревожност-

ти: учебные перегрузки, высокие ожидания родителей, непрофессионализм педагога в отношении к учащемуся, отсутствие положительных связей с одноклассниками, частые оценочные проверки знаний, которые выполняются не всегда хорошо [3].

В.И. Долговой, Е.В. Барышниковой, С.С. Оленниковой зафиксировано, что проявления школьной тревожности могут обременять возрастные и специфические особенности школьников. К проявлениям школьной тревожности они относили: психосоматические нарушения, отсутствие мотивации посещения школы, отказ от выполнения заданий, кажущихся школьнику субъективно сложными для него, снижение внимательности на протяжении уроков [2].

Специфическими особенностями обладает школьная тревожность у детей с задержкой психического развития. Поскольку младшие школьники данной категории, в силу своего психологического своеобразия, имеют отставание в темпах обучения, показатели тревожности сильнее отягощают школьную дезадаптацию этих детей.

Для разработки эффективной психологической работы по нивелированию тревожности в школьном микросоциуме у учащихся с ЗПР необходимо учитывать их индивидуальное своеобразие. Этот аспект целесообразно рассмотреть, опираясь на этиопатогенетическую классификацию К.С. Лебединской, которая описывает следующие типы ЗПР.

Задержка психического развития конституционального генеза схожа с нормативным развитием эмоциональной сферы младшего школьника, но имеются некоторые специфические свойства: доминирование игровых интересов, эмоциональность реагирования, поверхностный характер эмоциональных переживаний, практически полное отсутствие инициативности. Эти свойства по большей части и обуславливают дезадаптацию младшего школьника в условиях образовательной среды [5].

ЗПР соматического генеза обусловлена астенией, вызванной хроническими заболеваниями или пороками развития. У школьников с данным типом ЗПР происходит подавление актов взаимодействий, что проявляется в таких невротических особенностях как робость, капризность, недоверчивость, страх. Подобные особенности оказывают большое влияние на становление и развитие школьной тревожности [6].

Задержка психического развития пси-

хогенного генеза характеризуется ранним появлением и продолжительным влиянием психотравмирующего фактора, что ведет к устойчивому смещению нервно-психической сферы ребенка. Все эти качественные изменения ведут к патологическому формированию личности. На формирование личности большое влияние оказывает тип взаимоотношений с родителями. При отсутствии или недостаточном контроле со стороны родителей личность ребенка может оказаться сформирована по неустойчивому типу. При данном типе личности у ребенка будут наблюдаться следующие особенности: неспособность оценивать последствия собственных желаний, импульсивность, отсутствие или недостаток чувства ответственности. Воспитание детей в авторитарном стиле может привести к невротическому типу развития личности, что характеризуется несамостоятельностью, робостью, пугливостью, боязливостью [3].

ЗПР церебрально-органического генеза обусловлено поражением ЦНС или незрелостью регуляторных функций. Для детей с данным типом ЗПР характерна вялость, недостаток эмоций и активности, что, как правило, свойственно детям с нормальным развитием. Также имеет место то, что такие дети мало заинтересованы в оценке своей деятельности. При изучении данного типа задержки психического развития К.С. Лебединской было установлено, что такие дети в большинстве случаев переживают перепады и нарушения настроения. Дети, у которых преобладает повышенная эйфория, довольно импульсивны и расторможены в психомоторном отношении. Эти проявления могут скрываться под детской непринужденностью или жизнерадостностью. Дети с сниженным фоном настроения более робки, боязливы, имеют большое количество фобий [3].

Л.Н. Костиной отмечается, что дети с задержкой психического развития отличаются повышенной тревожностью к процессу обучения. Автор объясняет это тем, что неустойчивость эмоциональной сферы детей с ЗПР характеризуется меньшей защищенностью от стимулов окружения. В силу слабых компенсаторных возможностей у учащихся с ЗПР отмечаются такие внешние эмоциональные признаки как страх, боязнь, тревога, замкнутость, паника и т.д. [6].

Школьники, имеющие задержку психического развития, склонны к недостаточному переживанию положительных эмоций, то есть такие дети менее жизнерадостны своих нормально развиваю-

щихся сверстников. Их часто тревожит и волнует отрицательное отношение к себе со стороны учителей, позиция в классе и школе [5].

Школьники с задержкой психического развития тяжело воспринимают и переживают отрицание, неприятие их со стороны одноклассников и ближайшего окружения. Это отрицание зачастую приводит к внутриличностному конфликту, сложностям самовосприятия, отрицательным установкам к самому себе. С уменьшением эффективности социального взаимодействия детей с ЗПР со сверстниками усиливаются проявления школьной тревожности [7].

Для преодоления тревожности у младших школьников с ЗПР необходимо использование индивидуальной психологической коррекционно-развивающей работы, которая позволит снизить проявления школьной тревожности и повысить темпы обучения. Коррекционно-развивающая работа психолога включает специальные, индивидуально подобранные приемы и методы. На основе практического опыта Е.К. Лютовой, В.С. Мухиной, А.М. Прихожан можно выделить основные коррекционные направления: укрепление веры в собственные способности, снятие напряжения, расслабление, обучение самоконтролю, повышение самооценки [6].

А.М. Прихожан была апробирована коррекционная программа по снижению тревожности младших школьников в условиях школы. В структуру данной программы входит: работа с родителями, методическая работа с проведением психологических консультаций для педагогов, непосредственная работа с учениками. Наибольшую роль в коррекционной работе по снижению тревожности у учеников приобретают игры, поскольку этот вид деятельности в младшем школьном для детей с ЗПР еще является преобладающим. Исследования Лютовой Е.К., Моноиной Г.Б. подчеркивают, что особым эффектом обладают средства арт-терапии, сказкотерапии, куклотерапии, музыкотерапии, а также занятия физической культурой [3].

Таким образом, школьная тревожность выступает как эмоционально-личностное образование, проявляющееся во взаимоотношениях ребенка с разными элементами образовательной среды. Специфика про-

явлений школьной тревожности учащихся с ЗПР выражается в слабой дифференциации эмоций, переживании чувства

безысходности, проявления аддитивных форм поведения, патологических привычек невротического характера. В рамках коррекционно-развивающей работы по снижению школьной тревожности большое внимание авторы уделяют активизации психических процессов, гармонизации эмоционально-волевой сферы, снижению мышечного напряжения, стабилизации самооценки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аракелов Н., Шишкова Н. Тревожность: методы ее диагностики и коррекции // Вестник МУ, сер. Психология. 1998, № 1. С. 48-62.
2. Долгова В.И., Барышникова Е.В., Оленникова С.С. Исследование уровня школьной тревожности у младших школьников с задержкой психического развития // Концепт. 2016. Т. 44. С. 110–114. URL: <http://e-koncept.ru/2016/56983.htm>
3. Защиринская О.В. Психология детей с задержкой психического развития: Изучение, социализация, психокоррекция / сост. О.В. Защиринская. СПб.: Речь, 2003. 432 с.
4. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Дефектология. 2006. № 3. С. 15-27.
5. Литвиненко Н.В., Чернова Н.Н. Направления психологической коррекции школьной тревожности младших школьников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 13. С. 51–55. URL: <http://e-koncept.ru/2017/770284.htm>.
6. Микляева А.В., Румянцева Я.В. Школьная тревожность: диагностика, коррекция, профилактика. СПб.: Речь, 2004. 248 с.
7. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. 304 с.

Руденко В.Ю.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Бондаренко С.В.**

СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Для более результативной адаптации в области межличностных отношений одними из определяющих личностных проявлений выступают способность к релевантному восприятию, поддержанию социальных взаимодействий, познанию индивидуальных проявлений окружающих, владение приемами самопрезентации важных личностных граней, способствующих пониманию субъекта его непосредственным окружением, т.е. область социальной перцепции. Фундаментальные работы А.А. Бодалева, Г.М. Андреевой, А.Н. Леонтьева, Д. Майерса показывают, что понимание и анализ внутреннего мира собеседника, возникновение развернутого впечатления, лежащего в основе эффективности предстоящего взаимодействия, прежде всего, опирается на зрительное восприятие. Зрительная недостаточность выступает значимым вектором, определяющим своеобразие развития социальной перцепции, построения образов предметов и явлений окружающего мира.

Феномен социальной перцепции рассматривается многоуровневым образова-

нием, лежащим в основе раскрытия уникального явления восприятия и познания одного человека другим [4]. Понятие «социальная перцепция» всесторонне интегрирует те аспекты, которые в общепсихологическом подходе принято обозначать разнообразными терминами и исследовать разнонаправлено, прилагая усилия после из частей создать системный образ уникального личностного образования [2].

Социальная перцепция интегрирует межличностное восприятие, включающее восприятия внешних признаков субъекта, соотнесение их с чертами личности, интерпретацию и составление прогностических ориентиров поведенческого потенциала. Аналогом рассматриваемого феномена в психологической науке зачастую служит выражение «познание другого человека» [5]. Его употребление оправдано аккумулярованием в деятельность восприятия целого ряда поведенческих характеристик, формированием представления о намерениях, потенциях, установках воспринимаемого и т.д.

На рубеже тысячелетий рост детей, которые имеют различные нарушения зре-

ния, к сожалению, увеличивается. Многие отечественные исследователи (А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева и др.) широко освещали проблемные аспекты социализации детей со зрительными нарушениями, но вопросы становления и совершенствования социальной перцепции, затрагивающие различные этапы онтогенетического развития, требуют дополнительной проработки.

Проблемное содержание феномена социальной перцепции школьников с нарушениями зрения коррелируют с задачами разработки шкал развития и программ последовательного становления жизненной компетенции данной категории лиц. Необходимо подчеркнуть значимость раскрытия своеобразия перцептивных процессов в подростковый период, определяющих специфические моменты восприятие и понимание окружающих, продуктивность коммуникативного процесса, отношений с другими субъектами и приемов осуществления коллективной деятельности. Формирование должного уровня социально-перцептивных способностей подростков с нарушениями зрения выступает одним из основополагающих ориентиров их интеграции в образовательное пространство и гармоничного личностного становления [3].

Подросткам со зрительными нарушениями свойственна эмоциональная нестабильность, частые перепады настроения, доминирование аффективных эмоциональных проявлений, высокий уровень тревожности, вследствие чего развивается чувство одиночества, фобии, сложности в построении эмоционально «теплых» отношений со сверстниками, с родными людьми, что неизбежно отражается на специфике социальной перцепции. Вследствие многочисленных проблемных аспектов эмоциональной сферы ребенка с нарушением зрения, на последующих этапах становления его личности примитивность эмоционального опыта не может быть полностью преодолена и предопределяет своеобразие экспрессивного самовыражения, эмоционально-оценочного отношения к различным сторонам социальной действительности. По мнению Т.В. Корниловой, О.И. Скороходовой, Л.И. Солнцевой, зрительная недостаточность влечет за собой укоренение устоявшихся нечетких образов и представлений подростков о мире [7].

В период младшего школьного возраста, в сравнении с дошкольным этапом формирования личности, сложившиеся грани образа субъекта взаимодействия претерпевают существенные измене-

ния. В повседневной активности школьника подражание внешним аспектам поведения уступает место имитированию индивидуальных свойств, характерологических проявлений человека. Ребенок осваивает новые грани своей личности, позволяющие постигать и упорядочивать всевозможные аспекты внешнего проявления многообразных поведенческих ориентиров и интерпретировать их внутренние психологические механизмы.

В подростковом возрасте невербальное взаимодействие приобретает новые информационные грани, позволяющие судить не только об эмоциональном складе личности, но и о содержании субъективного мира человека, социально-психологических аспектах взаимодействия. Исследователи подчеркивают, что на данном этапе возрастного развития осуществляется изменение векторной направленности субъекта на социально-психологические черты воспринимаемого, его индивидуальные проявления как субъекта взаимодействия [2]. Данные психологические проявления отличаются проблемными аспектами у лиц с нарушением зрения.

На протяжении всех лет обучения в школе отмечается усиление дифференциации различных компонентов проявлений человека, осуществляется трансформация степени существенности каждого из них для стратификации его индивидуальных характеристик. Несмотря на то, что ребенок относительно рано получает возможность понимать «язык» экспрессивных проявлений и использовать его во взаимодействии с другими, но тот факт, что выразительные аспекты поведенческих реакций представляют собой значимый признак в числе типичных индивидуальных проявлений внешнего облика, постигается со временем [5].

Своеобразие социальной перцепции, содержание которой было заложено при существенном недостатке визуальных впечатлений и минимальной включенности в процесс активного общения, проявляется в ограниченности объема и недостаточной яркости и содержательности представлений об одноклассниках, выраженными проблемными аспектами межличностного понимания, снижении чувствительности к запечатлению соци-

ально-психологических свойств субъектов взаимодействия [1].

Несовершенство навыков социальной перцепции данной категории подростков можно нивелировать путем организации специальных условий и проектирования соответствующего психологического обеспечения. Компенсация зрительной недостаточности, в аспекте социально-перцептивных способностей, осуществляется и посредством трансформации удельного веса оптической, акустической, тактильно-кинестетической и ольфакторной систем в складывании образа субъекта по взаимодействию. Ведущую роль в данном процессе играет достигнутый уровень развития самосознания субъекта, понимание особенностей индивидуально-своеобразия, сложившегося характера межличностных отношений.

Можно заключить, что подростковый возраст выступает сензитивным периодом в формировании социально-перцептивной компетентности личности, когда ориентация на познание ближайшего социального окружения выступает определяющей, задающей основные векторы развития субъекта.

Семененко А.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Мизина Н.Н.**

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОДЕЛЕЙ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТОВ У ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Конфликт указывается в психологии как недостаток целостности среди двух или более сторонами. В случае межличностного конфликта под сторонами понимаются люди или группы, а в случае внутриличностного – цели, мотивы и идеи одной личности [3].

Выделяют разнообразные систематизации конфликтов, что абсолютно естественно: универсальность и трудность этого явления дают возможность подбирать различные причины для их характеристики [4]. Чаще всего выделяют:

- внутриличностный конфликт – состояние, при котором в человеке борются противоречивые мотивы, идеи или установки;

екта. Особенности социальной перцепции лиц с нарушением зрения проявляются в снижении объема и недостаточной глубине представлений о сверстниках, низкой точности межличностного понимания, снижении способности к восприятию социально-психологических характеристик. Специфическое своеобразие рассматриваемой проблемы обуславливает актуальность организации психологической помощи, имеющей конечной целью гармонизацию развития личности как активного субъекта жизнедеятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агавелян О.К. Социально-перцептивные особенности детей с нарушениями в развитии. Челябинск: Мирос, 1999. 357 с.
2. Андреева Г.М. Социально-психологические аспекты активизации человеческого фактора // Вопросы психологии. 1986. № 3. С. 5-15.
3. Ахпашева И.Б. Формирование информационно-коммуникационной компетентности лиц с ограниченными возможностями по зрению // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2012. № 3. С. 75-79.
4. Битянова М.Р. Познание и понимание людьми друг друга в процессе общения // Школьный психолог. 2000. № 27. С. 12-16.
5. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. 200 с.
6. Вишневская О.Н. Специфика социальной перцепции подростков в ситуации затруднения общения // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2013. Т. 19. № 2. С. 22-25.
7. Вопросы обучения и развития детей с нарушениями зрения: сб. науч. тр. / под ред. М.И. Земцовой, Л.И. Солнцевой. М.: Просвещение, 1974. 174 с.

- межличностный конфликт – это столкновение индивидов из-за несовместимости их собственных целей.

Также разновидности конфликтов разделяют по воздействию на деятельность группы:

- Конструктивные;
- Деструктивные.

Конструктивные конфликты приводят к принятию аргументированных заключений и содействуют формированию и развитию отношений.

Как отмечает Е. Мелибрда, существуют основные функциональные результаты инцидентов:

- Общепринятое решение стремитель-

- нее и правильное реализуется.
- Стороны получают навык коллективной работы при решении неоднозначных проблем.
- Взаимоотношения среди людей совершенствуются.
- Люди прекращают анализировать наличие расхождений как «несчастье», постоянно приводящее к плохим результатам [3].

Деструктивные конфликты, в отличие от конструктивных, наоборот мешают результативному взаимодействию и принятию заключений.

Результатами таких инцидентов являются:

- Непродуктивные, состязательные отношения среди людей.
- Отсутствие желания к совместной работе, позитивным отношениям.
- Представление о конкуренте, как о «противнике». Его позиции – только как о негативной, а о своем воззрении – только как о положительном, достоверном и бесспорном.
- Сокращение либо абсолютная ликвидация общения с оппонентом.
- Чувство недовольства, раздражение, отрицательное настроение.

Какое количество бы ни было разногласий, процедура разрешения их отличается некоторыми особенностями. Основными из этих особенностей считаются предпосылки разрешения конфликтов, специфические этапы, стратегия и технология.

По мнению Е. Кенеди, выделяют предпосылки разрешения конфликта:

- Чтобы инцидент был разрешен, нужна определенная стадия назревания конфликта, когда он уже проявляется в явных формах, оппоненты показывают несопоставимость своих интересов и позиций;
- Существование необходимых способностей и ресурсов с целью разрешения конфликта: вещественных, культур философских и человеческих [2].

С каждым годом в Российской Федерации учащаются случаи девиантного поведения у подростков. Это проявляется в уголовно наказуемых поступках, подобных как несоблюдение правил в школе, в общественных местах или на улице, незначительное хулиганство и т.д. Если 10 лет назад в любом классе общеобразовательных учреждений выделяли 2-3-х школьников с отклоняющимся поведением, то на сегодняшний день число подобных детей достигает 40%.

Подростки учатся разрешать инциденты в ходе общения со взрослыми, в частности – с преподавателями. Наблюдая за старшими, они повторяют способы разрешения конфликтов без особого осмысления.

И, тем не менее, имеется потребность в механизме, с помощью которого возможно решить практически любые инциденты. Организация школьников к использованию этого механизма должна осуществляться согласно нескольким направлениям:

- Непрерывная и настойчивая установка подростков на круг интересов находящихся вокруг.
- Разговоры с детьми о том, что среди людей возникают противоречия из-за того, что внутренние миры людей непохожи.

Разрешение конфликта – это вид деятельности участников, связанный с завершением конфликтной ситуации. Это помогает перенести отношения на новый уровень.

Механизм разрешения инцидента формируется из 3 блоков. 1-ый– это диагностика разногласий. 2–разработка стратегии разрешения. 3-ий–конкретная практическая деятельность по разрешению конфликта –реализация комплекса методов и средств.

Механизм разрешения конфликтов в подростковой среде, должен:

- гарантировать соединение внутригрупповых отношений и уменьшить напряженность;
- сформировать подходящую эмоциональную обстановку в школьном кругу лиц;
- помочь подросткам познать себя, исследовать свой собственный круг интересов, склонностей, возможностей, потребностей и сформировать умения регулировать своим поведением;
- обучить приобретать, менять и совершенствовать собственное «Я»;
- заинтересовывать активность и актуализировать необходимость подростков в совершенствовании индивидуальных качеств;
- стимулировать преподавателей и отца с матерью и обращать их старания на интеграцию воспитательной деятельности

ности по развитию у обучающихся навыка конструктивного урегулирования конфликтов.

В следствие рассмотрения опытно-экспериментальных трудов мы пришли к выводу о том, что основной путь педагогического разрешения конфликтов среди подростков с девиантным поведением лежит через комплексный подход, предусматривающий несколько последовательных стадий: 1) определение и профилактику ситуации, в которой назревает конфликт; 2) устранение эмоциональной возбужденности и враждебной напряженности в период появления конфликта; 3) обнаружение подлинных факторов конфликта, их предотвращение и решение ин-

цидента; 4) урегулирование отношений в после конфликтной реадaptации. В данной работе необходима целостность в воздействии на ребенка семьи, учебного заведения, неформальной микросреды.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ворожейкин И.Е. Конфликтология: Учебник / А.Я. Кибанов, И.Е. Ворожейкин, Д.К. Захаров, В.Г. Коновалова; под ред. А.Я. Кибанов. М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013. 301 с.
2. Кеннеди Г. Переговоры. Полный курс / Г. Кеннеди. М.: Альпина Паблишер, 2013. 521 с.
3. Мелибруда, Е. Я-ты-мы. Психологические возможности улучшения общения / Е. Мелибруда. М., 1986.
4. Руденко, А.М. Конфликтология: Учебное пособие для бакалавров / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. Ростов н/Д.: Феникс, 2013. 316 с.
5. Толстошеина Н.В. Этиология конфликта в группе подростков с девиантным поведением: симптоматика и этиология конфликтов в системе образования / Н.В. Толстошеина. Белгород, 1995.
6. Шарков Ф.И. Общая конфликтология: Учебник для бакалавров. М.: Дашков и К, 2016. 240 с.
7. Шварц Г. Управление конфликтными ситуациями: Диагностика, анализ и разрешение конфликтов / пер. с нем. Л. Конторовой. СПб.: Венера Регена, 2007. 296 с.

Смирченко Е.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих.н., доцент **Слюсарева Е.С.**

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Проблема интеллектуального развития лиц с нарушениями слуха является одной из центральных проблем сурдопсихологии. Это обусловлено тем, что овладение речью у детей данной категории происходит гораздо позже по сравнению с детьми, имеющими сохранный слух. А за счет взаимовлияния речевого и интеллектуального развития, в первую очередь будут наблюдаться характерные для данной категории лиц особенности мышления. Но нужно иметь ввиду, что от особенностей и уровня развития мыслительного процесса будет зависеть успешность социальной адаптации и усвоения учебной программы. Благодаря более дифференцированным знаниям особенностей мышления у глухих детей возможны более позитивные итоги построения педагогической и психологической работы с ребенком. Все это подтверждает актуальность выбранной нами темы.

В настоящее время мы находим большое многообразие трактовок дефиниции «мышление».

В нашей работе мы опираемся на определение, предложенное в научных исследованиях И.М.Соловьева, Ж.И. Шиф,

Т.В. Розановой, Н.В. Яшковой: «мышление – это когнитивный процесс, суть которого сводится к обобщенному и опосредованному отражению предметов и явлений в их связях и отношениях. И итогом этого социально обусловленного процесса является некая идея» [5, с. 233].

Психофизиологической основной процесса мышления является деятельность головного мозга, которая осуществляется благодаря тому, что первая и вторая сигнальные системы находятся в тесной взаимосвязи в процессе осуществления мыслительных операций.

Одной из ключевых особенностей мыслительного процесса, которая отмечается при рассмотрении физиологических механизмов мышления, выступает то, что мышление тесно связано с речью. То есть для того, чтобы была возможна передача мысли от одного человека к другому, необходимо придать ей речевую форму. К тому же, физиологической основой речи, как и мышления, является вторая сигнальная система. Вследствие того, что мышление именно через слово выступает обобщением увиденного и услышанного чело-

веком в окружающей действительности, можно говорить о их взаимовлиянии, учет которого важен при рассмотрении характерных для детей с нарушенной слуховой функцией особенностей мышления.

Исследователями отмечается тот факт, что вне зависимости от того, какой познавательный процесс и у какой категории лиц с ОВЗ мы изучаем, учитываются онтогенетические принципы развития детей. Именно поэтому изучая особенности мыслительной деятельности у детей с нарушением слухового анализатора, мы будем основываться на показателях развития мышления у детей с сохранной слуховой функцией.

Первой формой мышления, характерной для периода раннего детства, является наглядно-действенная. Характерной чертой наглядно-действенного мышления является то, что для решения мыслительных задач необходимо взаимодействие с предметами действительности, а главным условием будет выступать соответствие действия функциональному назначению предмета [3, с. 345].

У детей с нарушенной слуховой функцией отмечается запаздывание в формировании этого вида мышления. Решая наглядно-действенные задачи, дети с нарушениями слуха имеют более элементарные способы осуществления данного психического процесса. Это говорит о том, что чем рациональнее способ действия, тем сложнее глухому ребенку освоить данный метод. Многие ученые, проводившие исследования в данной области психологии, упоминают о склонности детей с нарушенной слуховой функцией к проявлению стереотипии в решении задач, условия которых связаны с осуществлением тех или иных действий. Также было отмечено, что такие дети в большинстве случаев не учитывают изменяющихся условий задач, из-за чего решают их однотипно. Наибольшее количество проблем вызывают те задачи, где для получения верного ответа необходимо установление таких отношений между явлениями, которые бы строились по принципу симметрии и аналогии.

На основе полученных в ходе своего эксперимента данных Н.В. Яшкова сделала следующий вывод: детям с нарушенным слухом уже в младшем школьном возрасте характерно использование принципа «по образцу». Поэтому для решения наглядно-действенных задач требуется гораздо больше затрат времени и демонстрация примера. Кроме этого, одним из итогов ее работы стал вывод о том, что такая операция как обратимость, заключающаяся

в способности перестраивать направленность мысли на обратный ход, формируется у глухих детей позже, чем у детей с нормальным слухом [5, с. 221].

Следующим уровнем развития мышления, как у детей с нормальным психофизическим развитием, так и у детей с нарушениями слуха характеризуется тем, что ребенку для решения задач необходимо оперировать образами предметов и явлений. Так возникает наглядно-образное мышление, благодаря чему появляется возможность производить в уме те операции, которые являются неосуществимыми в реальной жизни.

Важным при рассмотрении особенностей этого вида мышления у детей с нарушенной слуховой функцией является то, что на этом этапе развития опорой для осуществления мыслительной деятельности является и восприятие, и представления.

При нормальном ходе психического развития ребенка начало формирования этого вида мышления отмечается в возрасте с 3 лет и имеет преобразования до 8-9 летнего возраста [1, с. 21].

Вследствие того, что предыдущий уровень развития мышления формируется у детей с нарушением слухового восприятия позднее, чем у детей с нормальным психофизическим развитием, отмечается запаздывание в развитии и второго уровня развития мышления. В младшем школьном возрасте у детей данной категории мышление находится еще на уровне наглядно-действенного. Одна из основных причин данного запаздывания содержится в том, что речевая функция выступает уже в более значимой роли.

Даже после того, когда образный вид мышления сформирован у детей с нарушенным слухом, часто отмечается сложности, связанные со сменой предметно-действенных операций к мыслительным и их обратный переход. Учеными отмечается тот факт, что достаточно продолжительное время у детей, изучаемой нами категории, не формируется важная для решения различных мыслительных задач обратимость мышления. Вследствие этих особенностей появляются трудности реализации следующих мыслительных операций: анализ, синтез, обобщение и другие [4, с. 338].

Все вышеперечисленное является свидетельством о том, что ключевая дисп-

ропорция психического онтогенеза у лиц с нарушением слуховой функции содержится в доминировании наглядных форм мышления над понятийными.

Несмотря на общее отставание в интеллектуальном развитии у детей с нарушенной слуховой функцией, благодаря практическим изучением Т.В. Розановой был сформулирован тезис о том, что у глухих детей в процессе онтогенеза выделяется наиболее благоприятный для интеллектуального развития период, который отмечается в возрастных рамках с 7 до 10 лет. Именно в этом возрасте у детей данной категории по сравнению с детьми нормы ярко выражено ускорение развития наглядно-образного мышления.

Следующим уровнем развития мышления выступает словесно-логическое. Оно характеризуется:

- мысленным оперированием отдельных качеств объектов;
- использование речевых конструкций при решении мыслительных задач.

В возрастном отношении формирование данного вида мышления характерно для детей старшего школьного возраста. Как отмечают исследователи, переход от предыдущих уровней развития мышления к данному у детей с нарушенной слуховой функцией протекает за более длительный промежуток времени и его завершение чаще отмечается к 17 годам [6, с. 59]. Вследствие этого при решении задач возникают трудности, связанные с требованиями реализации словесно сформулированных суждений при использовании наглядных средств.

Наиболее тяжелыми для этих детей является задание, которое состоит в со-

здании умозаключений по определенному тексту, а точнее по его содержанию, из-за вышеперечисленных особенностей мышления [2, с. 67].

Особенности развития мышления, имеющиеся у детей с нарушенным слухом, как указывает Т.В. Розанова, могут быть устранены при соблюдении следующих условий развития словесно-логического мышления у глухих детей:

- проведение коррекционно-развивающей работы над вышеперечисленными особенностями;
- овладение основами логической грамоты, а именно обучение основным принципам классификации, установлению логических связей и т.д.

При несоблюдении вышеперечисленных условий мы можем наблюдать такие особенности мышления, как обобщение только по ситуационному признаку и невозможность выявления скрытых причин при решении наглядных задач до старшего школьного возраста [5, с. 229].

Таким образом, ключевой закономерностью развития мышления у детей с нарушением слуховой функции является в замедление темпа развития данного когнитивного процесса, которое проявляется в качественном своеобразии выполнения детьми мыслительных задач.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Корнилов Ю.К. Общая психология. Мышление: метод. Указания / Ю.К. Корнилов; Яросл. гос. ун-т им. П.Г. Демидова. Ярославль: ЯрГУ, 2010. 36 с.
2. Михаленкова И.А. Практикум по психологии детей с нарушением слуха. СПб.: Речь, 2006. 96 с.
3. Немов Р.С. Психология: Учеб. для студентов высшего пед. учеб. заведений: В 3 кн. Кн. 1. Общие основы психологии. 3-е изд. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997. 688 с.
4. Нуркова В.В., Березанская Н.Б. Психология: Учебник. М.: Высшее образование, 2005. 484 с.
5. Психология глухих детей / под. ред. И.М. Соловьева, Ж.И. Шиф, Т.В. Розановой, Н.В. Яшковой. М.: Педагогика, 1971. 448 с.
6. Синяк В.А., Нудельман М.М. Особенности психического развития глухого ребенка. М.: Просвещение, 1975. 108 с.

Синяков Е.У.

г. Ставрополь, ФГКОУ «Ставропольское президентское кадетское училище»

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАЦИЯМИ В ПОВЕДЕНИИ В УСЛОВИЯХ ЗАКРЫТЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Проблема ценностно-смысловой сферы личности является актуальной во все времена развития общества и человечес-

тва: для чего мы живем, что определяет наш смысл жизни? Эти и другие вопросы являлись предметом изучения многих

психологических школ и направлений (логотерапия В.Франла, экзистенциальная психология, гуманистическая психология и т.д.).

В связи с кризисом российского общества, «расколом» на разные слои и группы, «экзистенциальным вакуумом», неустойчивостью психики современной молодёжи, приводящий к девиациям в поведении (от легких, стертых до выраженных, асоциальных форм поведения), эта проблема становится все более острой.

Особенно подвержена влиянию факторов социального и биологического неблагополучия группа детей подросткового возраста. Именно в подростковом возрасте происходит развращение эмоционально-волевых, личностных и поведенческих дисфункций, что обусловлено как спецификой данного возраста (чувство взрослости, самоопределение и т.д.), так развращающей под влиянием биологического созревания декомпенсацией неврологической патологии.

Особенно эта проблема обостряется, когда подростки попадают в условия закрытых образовательных организаций, в которых свой заданный уклад жизнедеятельности, нормы и правила, адаптация к которым занимает достаточно длительное время. Причем помещение ребенка в учреждение закрытого типа приходится на кризисный период (10-14 лет). В случае дезадаптации подростка в образовательной организации закрытого типа мы сталкиваемся с девиациями в его поведении, что может проявляться в разной степени выраженности: от легких девиаций, до ярко выраженных, затрагивающих ценностно-смысловую сферу личности подростка.

Существуют разные подходы к определению девиаций в поведении [2, 3]. Наиболее отвечающей специфике формирования девиаций поведения в закрытой образовательной организации является классификация С.А.Беличевой, которая выделяет следующие группы социальных девиаций:

- социальные отклонения корыстной ориентации: правонарушения, проступки, связанные со стремлением получить материальную, денежную, имущественную выгоду;
- девиации агрессивной ориентации: действия, направленные против личности (вербальная, физическая агрессия, косвенная, прямая и т.д.);
- отклонения социально-пассивного типа: стремление уйти от активного образа жизни, уклониться от гражданских обязанностей, нежелание решать личные и социальные проблемы [2, с. 104].

Наиболее частыми девиациями в закрытых образовательных организациях являются нарушения социально-пассивного типа, которые проявляются в таких поведенческих реакциях как уклонение от учебы, нарушения норм морали, а также агрессивные действия (вербальная и физическая агрессия по отношению к сверстникам). Наряду с девиациями в поведении, у подростков, находящихся в условиях закрытых образовательных учреждений, резко деформируется система ценностно-нормативных представлений, социальных установок, формируется негативное отношение к труду и учебной деятельности [3]. Отмечено, что в период подросткового кризиса резко снижается мотивация к обучению, наблюдается склонность к прогулам уроков, теряется интерес к системе дополнительного образования, которая широко представлена в закрытых образовательных организациях.

С целью исследования особенностей формирования ценностных ориентаций у подростков с девиациями в поведении в условиях закрытых образовательных организаций нами было проведено экспериментальное исследование. Экспериментальной базой выступило Ставропольское кадетское президентское училище. Путём скрининг-диагностики: метода экспертной оценки, опроса воспитателей, целенаправленного наблюдения нами была выделена группа учащихся 6 классов, демонстрирующая девиации в поведении агрессивного и социально-пассивного типа.

Критериями и показателями сформированности ценностных ориентаций выступили виды ценностей (терминальные и инструментальные) и отношение к ценностям (принятие-непринятие ценностей).

В качестве диагностического инструментария были использованы опросные и проективные методы, что соответствует требованиям диагностики детей подросткового возраста: методика «Ценностные ориентации» М.Рокича, «Ценностные ориентации» М. Лукьяновой, модифицированная методика исследования «Незавершенные предложения» Сакса и Леви.

Исследование и ранжирование ценностей показало следующее. Преобладающими ценностями у подростков, которые демонстрируют социально приемлемое

поведение, являются ценности здорового образа жизни, собственного здоровья и здоровья близких членов семьи, любовь и счастье других. Кроме этого, подростки чувствительны к эстетическим ценностям: в качестве значимых ценностей ими выделены ценности красоты природы и искусства, ценность творчества. В качестве средств достижения целей подростки с нормотипичным поведением выделяют познание и развитие, исполнительность, которая способствует эффективному решению задач, необходимость работы над собой: расширение собственного кругозора. Таким образом, мы видим направленность личности на других, при этом высокую требовательность к собственной личности.

В свою очередь, у подростков с девиациями в поведении наивысший ранг получили такие ценности, как собственная свобода и независимость, наличие хороших и верных друзей, развлечения, активная деятельность. Наименее предпочитаемыми являются ценности любви, честности в отношениях и с самим собой, наличие интересной работы. Низкий ранг ценности «интересная работа», на наш взгляд, указывает на несформированность профессиональной направленности учащихся данной группы. Относительно таких ценностей, как счастливая семейная жизнь, здоровье, равенство можно сказать, что их присутствие необязательно в жизни подростков с девиациями в поведении.

Как видно из результатов, приоритетное положение у испытуемых занимают в основном внешние признаки благоприятия, духовному развитию подростки с девиациями в поведении уделяют незаслуженно слабое внимание.

В результате проведенного нами исследования ценностных ориентаций подростков с девиациями в поведении мы выделили следующие особенности:

1. У подростков с девиациями в поведении низкий ранг занимают следующие ценности, принятые в обществе: познание, ценности культуры, активная деятельность в жизни. Подростки убеждены в своей ненужности в обществе, невозможности добиться в жизни чего-то своими силами, своим умом и талантом, занять достойное положение среди сверстников, добиться материального благополучия.

2. Преобладающие ценности подростков с девиациями в поведении – наличие хороших и верных друзей и материальное благополучие.
3. В отношениях со взрослыми для подростков с девиациями в поведении характерны отклонения в общении, приводящие к переживанию своей ненужности, утрате ценности своего «Я». По результатам исследования определено, что в системе ценностей подростков с девиацией доминируют ценности «свободы», «отношение к друзьям», низкий ценностный ранг занимают такие качества, как «ценность другого человека», «ответственность», «образованность», «культурные ценности», «труд», «ценность своего здоровья». Их не интересует общественное признание их деятельности, а только статус в обществе. Склонность к свободе, независимости приводит к поиску такой деятельности, которая приносит только материальное удовлетворение, а в способах «добывания» средств они проявляют неразборчивость.

Учитывая психологические особенности развития детей данной категории, необходимо особое внимание обращать на формирование ценностного отношения к жизни, осознание своих целей и построение жизненных сценариев. Именно это должно быть ориентиром в воспитательной работе закрытых образовательных организаций.

Необходимым условием эффективности процесса формирования ценностно-смысловых ориентаций у подростков с девиациями в поведении, является комплексная работа со всеми субъектами взаимодействия: с подростками, их родителями, воспитателями и педагогами образовательной организации, направленная на формирование ценностных ориентаций при соблюдении общих требований и принципов взаимодействия с подростком. Очень важна поддержка ребенка как в самой образовательной организации (образовательная, психологическая), так и в условиях семейного воспитания. При этом необходимо учитывать тот факт, что большую часть времени дети находятся в закрытой образовательной организации и пребывание воспитанника в семье является кратковременным. Это выдвигает повышенные требования и к уровню профессиональной компетентности воспитателей, которые транслируют ценности закрытой образовательной системы при сохранении свободы выбора, самостоятельности и активности воспитанника. Исследователи считают, что

наиболее подходящей формой работы с подростками, и воспитывающими взрослыми: родителями и воспитателями выступает групповой тренинг личностного роста [4].

Таким образом, только системная работа всех субъектов образовательных отношений в закрытой образовательной организации способствует формированию конструктивных стратегий преодоления

трудностей и предупреждает возникновение девиаций в поведении у детей подросткового возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алексеев В.Г. Ценностные ориентации личности и проблема их формирования. М., 1979.
2. Воспитание трудного ребёнка: Дети с девиантным поведением /Под ред. М.И. Рожкова. М., 2001.
3. Змановская Е.В. Девиантология. М., 2004.
4. Лидерс А.Г. Психологический тренинг с подростками. М., 2003.
5. Мухина В. С. Механизмы формирования ценностных ориентаций и социальной активности личности. М., 1985.

Сулейманов А.Т.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Слюсарева Е.С.**

ОСОБЕННОСТИ ОРИЕНТИРОВКИ В ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Особую роль при взаимодействии каждого человека с окружающей средой

имеют пространственные представления, потому что они являются важнейшим условием ориентировки человека в пространстве.

Навыки ориентировки в пространстве оттачиваются на протяжении жизни человека, с самого рождения. Этот процесс проходит неразрывно в ходе накопления практического опыта в социально-бытовых условиях.

Пространственная ориентировка представляет собой процесс восприятия с последующим осознанием объектов окружающей действительности. Ориентация в пространстве обеспечивается слаженной и взаимосвязанной работой зрительного, слухового, кинестетического, осязательного и обонятельных анализаторов [1, 3].

Многими исследователями неоднократно подчеркивалось, что сочетание выполняемого действия со словесным обозначением способствует успешному формированию ориентировки в пространстве. Помимо этого, речевое обозначение придает большую осознанность выполняемым действиям в процессе любого вида деятельности.

Ориентировочная деятельность – это совокупность действий субъекта, которые направлены на обследование, планирование, выполнение, контроль и регуляцию выполняемой деятельности [3]. Как важнейший элемент познания окружающего,

достаточное развитие пространственных представлений становится фундаментальной для последующего развития всех видов практической деятельности. Уровень развития представлений о пространстве непосредственно отражается на становлении спортивной, изобразительной и учебной деятельности, что в дальнейшем повлияет на повышение уровня сенсорного, моторного и интеллектуального развития.

Диагностика уровня сформированности пространственных представлений происходит на основе изучения следующих пространственных категорий: величина, объем, нахождение и изменение места положения в окружающем пространстве [1,3].

Следует также отметить, каждый вид деятельности, которым овладевают дошкольники, неразрывно связан с имеющимися практическим опытом, речевым развитием и пространственно-временными представлениями об окружающем. Это позволяет детям выделять необходимое, противопоставлять и развивать новые умения.

Говоровой Р.И. и Дьяченко О. были выделены основные пространственные категории:

- умение определять направление движения объектов (вправо, влево, прямо, назад, по диагонали и т.д.);
- умение анализировать направление движения с определенным объектом (точки отсчета);

- анализ движений по траекториям, где точкой отсчета является сам ребенок;
- примерный расчет расстояния и расположения предметов [4].

Каждая категория последовательно применяется в процессе социального взаимодействия, бытовой ориентировке, учебной деятельности. Так, если какой-либо из компонентов к школьному возрасту окажется нарушенным или не развитым, то для детей становится невозможным выполнение задач по русскому языку, чтению, математике.

Главной трудностью для детей дошкольного возраста является языковое сопровождение перемещений и расположения объектов в пространстве. Еще во младшем дошкольном возрасте следует обучать детей самостоятельно обозначать свои действия, пространственные признаки и отношения. Важно, чтобы ребенок оперировал всеми пространственными терминами правильно, осмысленно и самостоятельно. Вместе с этим, сопряженное проговаривание пространственных отношений позволяет в дальнейшем, верно переносить знания в иные виды деятельности (рисование, труд, счет) [2].

При нормальном психофизическом развитии словесное сопряжение действиям оказывается сформированным к шести-семи годам. Однако в настоящее время значительно растет численность детей дошкольного возраста с нарушениями речи, которые оказывают на этот процесс негативное влияние. Как правило, трудности речевого сопровождения пространственных отношений встречается у детей с логопедическим заключением ОНР (общее недоразвитие речи), поскольку системность данного нарушения не позволяет овладеть лексико-грамматическим обозначением категорий и параметров ориентировки в пространстве. Понятия, характеризующие пространственные отношения в речи детей с нарушениями речи либо отсутствуют, либо заменяются на более простые («там», «здесь»). При словесном обозначении частотными также являются ошибки, обусловленные недоразвитием грамматического строя, что выражается в слабой дифференциации форм слова. При составлении описательных рассказов по картинке дошкольники нуждаются в изобразительных подсказках и наводящих вопросах. В про-

цессе составления рассказа у детей отмечаются длительные паузы между словами и фразами, зачастую рассказы носят неоконченный или фрагментарный характер [6, 7].

В силу недоразвития лексической стороны речи дети с нарушениями речи не точно ориентируются в схеме собственного тела. Они испытывают трудности в дифференциации левой и правой стороны, верха и низа. Антонимичные прилагательные «широкий – узкий», «высокий – низкий» дети заменяют на более простой аналог «большой – маленький», что значительно может исказить смысл высказывания. Дошкольники с трудом различают такие пространственные предлоги как «в» – «на», «к» – «у» и заменяют предлоги «над», «перед», «после», «из-за» [5].

В сравнении с нормально развивающимися сверстниками, дети с нарушениями речи затрудняются в повторе двигательного задания по ориентировке в пространстве. Дошкольники могут запаздывать в его повторении, пропускать элементы действия, нарушать последовательность. Сложными для них бывают задания с поворотами, асимметрией, сравнением, определением и использованием правой и левой стороны, верха и низа.

Наибольшие затруднения дети с общим недоразвитием речи испытывают при ориентировке в отраженной схеме тела (на картинке, в зеркале, человеку напротив). Поскольку помимо определения необходимой части тела необходимо мысленно совершить его переворот в вертикальной или горизонтальной плоскостях. Дети ошибочно выполняют задания с показом противоположных частей тела («покажи правой рукой левый глаз»). Но с развитием речи происходит переход ориентации от программы «пространство-пути» к «пространству-карте» [5, 7].

На основе анализа психолого-педагогической литературы можно сделать вывод, что старший дошкольный возраст является важным периодом в освоении предметно-практического ориентирования, сопровождаемого со словесной интерпретацией.

Педагогический опыт воспитателей и психологов ДОУ позволяет проследить, что все направления дети соотносят со схемой собственного тела. Это позволяет им упорядочить знания о том, что верх – это там, где голова, низ там, где ноги, впереди лицо, азади спина. Определение «справа-слева» у детей зачастую может сопровождаться подъемом правой или левой руки. При развитии ориентировки в пространстве основой служит опора на схему собственного тела [7].

Т.П. Жуйкова и Г.Т. Майнагашева, изучая последовательность освоения пространственных представлений, указывали, что из трех парных групп направлений раньше всех автоматизируется верхнее. Это связано с преимущественным нахождением ребенка в вертикальном положении. Позднее вычленяется нижнее направление, поскольку она определяется как противоположная сторона вертикальной оси. Парные направления всех осей (вправо – влево, вверх – вниз) формируются также поздно, поскольку дифференцировка в различных плоскостях дошкольникам с нарушениями речи дается наиболее сложно [5].

Расширение пространственных обозначений строится на основе противопоставления и состоит из двух этапов. Сперва выделяется одно обозначение («из-за, сверху, слева, снизу»), а в последствии формируется противоположное обозначение («над, из-под, справа, сверху»). Следовательно, осознание одного из пространственных понятий строится на сравнении и знании противоположного, что должно учитываться в процессе коррекционного обучения. Эффективность развития пространственных определений будет отмечена только в случае, если они окажутся сформированными одновременно и взаимнообратно. Всё это подчеркивает длительность и своеобразие процесса формирования старшими дошкольниками с нарушениями речи словесной системы пространственных направлений [4, 5].

Таким образом, процесс ориентирования в окружающем пространстве для старших школьников является довольно сложной формой восприятия. Все компоненты ориентировки в пространстве формируются в процессе онтогенеза параллельно и взаимосвязано, надстраиваясь

по усложнению, образуя взаимосвязанную систему. Характерная особенность ориентировки в пространстве детей с нарушениями речи – замедление темпа формирования пространственных представлений. Наиболее выраженные трудности отмечаются при овладении квазипространственными представлениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аблитарова А. Р., Кондрашова Н. В. Пространственные представления и особенности их формирования у детей старшего дошкольного возраста // Теория и практика образования в современном мире: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. С.-Петербург, декабрь 2014 г.). СПб.: Заневская площадь, 2014. С. 55-59.
2. Бурачевская О.В. Оценка уровня сформированности пространственных представлений у детей дошкольного возраста с нарушениями речи // Вопросы дошкольной педагогики. 2016. №1. С. 7275.
3. Владимирова И. Д., Скрипкина Н. В. К вопросу формирования пространственных представлений у детей дошкольного возраста с нарушениями речи // Молодой ученый. 2016. №12. С. 764-768.
4. Говорова Р., Дьяченко О. Формирование пространственной ориентировки у детей // Дошкольное воспитание. 2005. № 9. С. 21-25.
5. Майнагашева Г.Т., Жуйкова Т.П. Освоение пространственных представлений детьми с общим недоразвитием речи III уровня // Молодой ученый. 2016. №15. С. 469-471.
6. Фатеева Г. И. Психолого-педагогический подход к развитию пространственных представлений у детей дошкольного возраста [Текст] // Актуальные задачи педагогики: материалы VIII Междунар. науч. конф. (Москва, ноябрь 2017 г.). М.: Бук-Веди, 2017. С. 73-75.
7. Сиротюк А. С. Закономерности развития пространственных представлений в детском возрасте // Кафедра. 2008. № 4. С. 4-8.

Милинина О.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Мизина Н.Н.**

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Центральной задачей коррекционной педагогики и психологии является стимулирование развития детей с особыми образовательными потребностями для более полного включения их в жизнь. Как отмечает Т.А. Власова, особое значение в сложившейся ситуации приобретает ран-

няя коррекция нарушений развития при умственной отсталости, потому что при данном дефекте специфическим является недоразвитие всех сторон психической деятельности. Это недоразвитие выявляется на самых ранних этапах постнатальной жизни. Поэтому одним из акту-

альнейших вопросов работы с умственно отсталыми детьми служит их дошкольное обучение и воспитание.

Поведенческая агрессия встречается у большинства маленьких детей. Это – отражение их непосредственности и импульсивности. В течение периода дошкольного детства агрессивное поведение должны сменить новые, просоциальные виды поведения [3]. Но у некоторых дошкольников агрессия сохраняется и развивается, превращаясь в личностное качество (агрессивность).

Дошкольники, которые склонны к агрессии, отличаются от сверстников не только поведенчески, но и по своим индивидуально-психологическим особенностям (Н.И. Плаксина, А.А. Сорокина) [6]. Выделяются психологические характеристики дошкольников, которые провоцируют у них поведенческую агрессию. К таким характеристикам относятся недостатки развития умственных способностей.

Отношения дошкольников определяются личностными характеристиками развития ребенка и спецификой межличностных отношений между ровесниками. Отношения значимо отражаются на развитии компетентности ребенка в коммуникативной и социальной сфере.

Межличностные взаимодействия дошкольников – это реальные контакты и взаимовлияние, которое оказывается детьми дошкольного возраста друг на друга в ходе их совместной деятельности (игровой и др.) и общения.

Главным показателем межличностного взаимодействия является степень просоциальности поведения ребенка дошкольного возраста.

В силу недоразвития когнитивных и волевых процессов дети дошкольного возраста с умственной отсталостью не могут произвольно регулировать собственное эмоциональное состояние в ходе межличностного взаимодействия (Ю.А. Ильина) [4]. Это часто проявляется в нарушениях поведения, которые могут проявляться в агрессивном поведении и трудности социального взаимодействия [5].

Как отмечают Т.А. Власова и М.С. Певзнер, в общем, для умственно отсталых детей дошкольного возраста специфичны проявления агрессии [1]. Эти дети трудно ладят с ровесниками, легко включаются в

конфликты, драки. Дети с умственной отсталостью отдают предпочтение деструктивным способам разрешения трудных ситуаций. Провоцирование конфликтов в отношениях у них включает и физическую и вербальную агрессию.

У детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью имеются сложности в общении и со взрослым, и с ровесниками. Недоразвитие средств коммуникации, речевых и неречевых, недостаточное понимание ситуации, которая отображается в игре, приводят к тому, что указанная категория дошкольников чаще всего бывают отверженными. Желание самоутвердиться в данной ситуации носит патологическую форму – дошкольники проявляют агрессию.

Агрессия – это серьезная проблема, которая осложняет воспитание и ход социальной адаптации детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью (Е.А. Еюканова, Е.А. Стребелева) [2]. Имеющаяся умственная отсталость у дошкольников не дает им возможности оценить последствия агрессивного поведения. Дошкольники не в состоянии объяснить собственные поступки, у них не формируются морально-нравственные критерии, отмечается недостаток критичности к себе и своему поведению.

Для реализации экспериментальных задач нами были разработаны критерии оценки и соответственно им подобраны методы и методики. Основным методом исследования являлось наблюдение за поведением дошкольников. Анализ результатов наблюдения продемонстрировал, что дети дошкольного возраста с легкой умственной отсталостью проявляют в межличностных взаимодействиях с ровесниками как физическую (активную и пассивную), так и вербальную (активную и пассивную) агрессию.

Отмеченные экспертами (родителями и педагогами ДОУ) особенности проявления агрессии в межличностных взаимодействиях у детей дошкольного возраста с легкой умственной отсталостью не противоречат итогам нашего наблюдения. Но нужно отметить, что родители проявили склонность несколько занижать проявления агрессии своими детьми, а педагоги проявили тенденцию несколько завышать проявления агрессии дошкольниками, с которыми они взаимодействовали.

Анализ результатов рисуночных тестов позволил нам определить группы дошкольников с низким уровнем и с высоким уровнем переживания состояния агрессии. Согласно результатам тестов дети набирали либо большое, либо маленькое

количество баллов при оценке переживания состояния агрессии.

Дети с высоким уровнем переживания состояния агрессии демонстрировали часто социальную некомпетентность в конфликтных вопросах, у них не достает основных социальных навыков. Эти дети дошкольного возраста чаще воспринимают неоднозначную ситуацию как опасную, которая несет вред, угрозу.

Как показали наши наблюдения, у дошкольников с высоким уровнем переживания состояния агрессии чаще присутствует поведение, включающее агрессию в физической форме. Эти дети реализуют в поведении наказуемые действия по отношению к ровесникам. Для этих детей характерна активная невербальная прямая агрессия и активные невербальные действия, которые направлены на предмет. Нужно указать также, что для них не характерны сотрудничество и компромисс. Они не могут соблюдать правила игры, поддерживать других. Когда усиливается конфликт, они часто приходят в ярость, у них отсутствует самостоятельный контроль за собственными действиями.

Дети с низким уровнем переживания состояния агрессии могут принимать во внимание мнение других.

Наше исследование показало, что проявление дошкольниками с легкой умственной отсталостью различных форм агрессии в межличностном взаимодействии связано с уровнем переживания ребенком состояния агрессии, а также с особенностями когнитивной оценки ребенком ситуации взаимодействия. Также наше исследование показало, что дети дошкольного возраста с легкой умственной отсталостью не так часто проявляют разные виды вербальной агрессии во взаимодействии, что обусловлено психологическими осо-

бенностями их развития (развитием речи и т.д.).

Итак, дети дошкольного возраста с легкой степенью умственной отсталости в межличностных взаимодействиях могут проявлять разные виды агрессии – вербальную (активную и пассивную), невербальную (активную и пассивную). Выраженность реализации агрессии детьми дошкольного возраста с легкой умственной отсталостью и ее форма связаны с уровнем интеллектуального развития дошкольников, особенностями развития речи у дошкольников, уровнем развития у них самоконтроля в поведении и наличия определенных черт личности, способствующих или не способствующих агрессии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
2. Еюжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с нарушением интеллекта. Методические рекомендации. М.: Просвещение, 2009.
3. Ильин Е.П. Психология агрессивного поведения. СПб.: Питер, 2014. 368 с.
4. Ильина Ю.А. Формирование взаимоотношений со сверстниками у дошкольников с умеренной степенью интеллектуальной недостаточности в условиях интративной среды: автореферат на соискание ... к. пед. н. М., 2008. 26 с.
5. Омарова П.О. Общение и поведение умственно отсталых младших школьников // Сибирский педагогический журнал. 2009. №5.
6. Плаксина Н.И., Сорокина А.А. Предпосылки формирования агрессивного поведения у детей дошкольного возраста // Территория науки. 2014. №1.

Жукова К.Н.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих.н., доцент Жукова С.В.

ПРОБЛЕМА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Расстройства аутистического спектра представляют собой широкий круг расстройств, связанных с деструктивным поведением, отличающихся качественными нарушениями социального взаимодействия в условиях связи с окружающими, вербального и невербального общения, стереотипными паттернами поведения. В

связи с повышением частоты встречаемости данного расстройства у детей в последнее время все больше излучений посвящено расстройствам аутистического спектра (РАС). По данным Центра по контролю заболеваемости (США), частота встречаемости данного заболевания составляет 1:161 новорожденных. КРАС, согласно

классификации МКБ-10, относят: детский аутизм (F84.0), атипичный аутизм (F84.1), синдром Ретта (F84.2), и синдром Аспергера (F84.5) [7]. По мнению таких исследователей, как Лебединская К.С. Никольская О.С., Морозова Т.И. и др. основной особенностью детей с расстройствами аутистического спектра является нарушение коммуникации в условиях окружающего мира, которое особенно четко проявляется на 2-3 году жизни. Но отличия детей с РАС от нормально развивающихся сверстников можно определить и в более раннем возрасте. Одним из самых ярких отличий является их неспособность к эмоциональному контакту с матерью в младенческом возрасте, недостаточная эмоциональная реакция на родных и близких: ребенок не поворачивает голову на голос матери, не реагирует улыбкой. Несмотря на это, у детей с РАС может проявляться гиперчувствительность к сенсорным раздражителям – звуковым и световым стимулам, запахам, тактильным ощущениям [3, 5, 6].

Основным проявлением расстройств аутистического спектра является нарушение речевого общения с самого детства. Речевые нарушения меняют сущность коммуникативной функции в целом. Дети с РАС не используют речь как средство социально-психологического взаимодействия. В случаях, когда экспрессивная речь полностью отсутствует, дети компенсируют ее невербальными средствами коммуникации (указательными жестами, размахиванием руками, мотанием головой и т.п.).

Морозова Т.И. в своих исследованиях отмечала, что развитие речи у детей с РАС отличается от нормально развивающихся детей как количественно, так и качественно. Количественное отставание выражается в сокращении словарного запаса, скудности речи, ограничении в использовании речевых оборотов, задержке речевого развития). Качественные отклонения характеризуются появлением эхолалий, нарушением лексико-грамматического строя, невозможности построения диалога и вступления в коммуникативный контакт). Качественно-количественные нарушения речи – один из основных диагностических критериев расстройств аутистического спектра, поскольку выявляется у подавляющего большинства детей с аутизмом [5]. Изучение особеннос-

тей речевых нарушений при РАС делают возможным более тонкую диагностику, которая в последующем отражается на эффективности коррекционной работы.

Нарушения речи детей при расстройствах аутистического спектра носят системный характер, поскольку экспрессивная речь этих детей практически всегда отсутствует. Вследствие этого, дети дошкольного и школьного возраста имеют логопедическое заключение – общее недоразвитие речи (ОНР) I уровня, намного реже ставят заключение ОНР II уровня.

Систематизация многолетних диагностических данных указывает на частые эхолалии и тенденцию к повторению готовых фраз без самостоятельного построения словосочетаний и предложений. Дети с РАС испытывают трудности начала и поддержания диалога, совершенно не способны к монологу, а также заменяют большую часть местоимений. Зачастую дети переставляют звуки или используют только звукоподражательные конструкции [1, 5].

Неполноценность речевой системы детей с аутизмом также отражается и на интонационном оформлении речи. Как правило, дети сталкиваются с трудностями в контроле громкости и выразительности голоса, их речь кажется окружающим механической, нечленораздельной, грубой. Помимо интонационных нарушений также нарушены тон и ритм речи. Дети не способны рационально менять темп, зачастую говорят вяло и медленно.

На основе исследований Лебединской К.С. и Морозовой Т.И. нарушения речи при РДА можно разделить на пять групп по этиопатогенетическому критерию [3,5]:

- нарушения речи вследствие задержки речевого развития (ЗРР) (нарушено звукопроизношение, отмечаются эхолалии, у детей бедный активный и пассивный словарный запас и т.п.);
- нарушения речи, обусловленные задержкой становления собственного «Я», что проявляется в ошибочном использовании местоимений и глаголов;
- речевые нарушения кататонической природы, выражающиеся в вербигерации, эхолалиях, эгоцентрической, затухающей, внутренней речи, мутизме, скандированном, растянутом или, наоборот, ускоренном звукопроизношении, паралингвистических нарушениях тональности, темпа, тембра речи и т.д.;
- проявления психо-речевого регресса, проявляющегося в довербальном фонематическом уровне речи;
- патологии ассоциативного процесса, т.е. нарушение лексической стороны из-за непоследовательный ассоциаций и др.

Общая стереотипность, характеризующая детей с РАС, представлена в речи не только в виде эхолалий, но и в форме более сложных вербальных ритуалов. Вербальные ритуалы определяются как фиксированная последовательность речевых высказываний, которые ребенок строит так, будто чувствует необходимость завершить их в определенном порядке. Вербальные ритуалы у детей с РАС схожи с проявлениями обсессивно-компульсивного расстройства, поэтому необходимо точная дифференциальная диагностика некоторых специалистов. Ребенок может совершать эти ритуалы не только самостоятельно, но и принуждать к этому других, а в случаях отказа проявлять агрессию и недовольство.

Другой особенностью речевого развития детей с аутизмом является использование неологизмов в самостоятельной речи. Неологизмами в данном случае будут выступать все слова, составленные самим ребенком, но которые отсутствуют в других языках. В речи детей с РАС принято различать пассивные и активные неологизмы. Пассивные неологизмы – это бессмысленные, не имеющие лексического веса звуко-сочетания, а активные – имеют определенный смысл. Типичное речевое развитие также включает неологизмы, которые их называют физиологическими, которые возникают у детей до пяти лет. Идиосинкразическая речь состоит из настоящих слов и фраз, которые используются и составляются так, чтобы передавать исключительно специфический смысл.

Симашковой Н.В. и Башиной В.М. было отмечено, что дети с РДА чаще пользуются неологизмами и идиосинкразической речью, чем их нормально развивающиеся сверстники или дети с умственной отсталостью с тем же уровнем речевого развития. Частота использования идиосинкразической речи у детей с расстройствами аутистического спектра растет с усложнением речи, а у детей с расстройствами интеллектуального развития данное проявление сокращается по мере развития речевых навыков в процессе коррекционной логопедической и психологической работы [1].

Уровень развития импрессивной речи у детей с РДА также низкий. Это обусловлено тем, что в возрасте одного-двух лет, дети с нормальным развитием активно вслушиваются в обращенный к ним речевой поток, то дети с расстройствами аутистического спектра не реагируют на речи, смешивая ее по значимости с бессмысленными шумами. В последующем эти дети не откликаются на собственное имя, не

реагируют на просьбы и обращения даже собственных родителей.

На развитие как вербальной, так и невербальной речи детей с РАС оказывают влияние особенности восприятия. При сохраненных анализаторах около 90% таких детей имеют нарушения слухового, зрительного и тактильного восприятия. Еще одной особенностью восприятия является гипочувствительность к боли. Дети с РАС зачастую не реагируют на тактильные болевые ощущения, поскольку слабо дифференцируют ощущения. Одновременно с гипочувствительностью к боли может отмечаться гиперчувствительность к световым звуковым раздражителям. Зачастую у детей проявляется избирательность внимания к звуковому оформлению речи [4, 6].

Анализируя литературные данные можно отследить связь гипореакции на социальные и несоциальные раздражители с интеллектуальным возрастом ребенка с РДА. Низкий интеллектуальный возраст ведет за собой отсутствие реакции на социальные раздражители (в сравнении с нормально развивающимися детьми и детьми с задержкой психического развития). Гипореакция на раздражители сокращается по мере увеличения интеллектуального возраста. Гипореакция на социальные и несоциальные раздражители предопределяет более низкий уровень речевого развития и разделенного внимания у детей с аутизмом [6].

Манелис Н.Г. было отмечено, что подростки с высокофункциональным аутизмом и синдромом Аспергера отличаются трудностями фильтрации слуховых раздражителей, меньшую интеграцию слуховой и зрительной информации в речи. Помимо этого, в отличие от нормально развивающихся подростков, они хуже различают фонемы и ритмы родного языка. При расстройствах аутистического спектра подростки демонстрируют больше нарушений в восприятии речевых стимулов, нежели музыкальных. Но эти показатели также могут варьироваться и в самой группе подростков с аутизмом [4].

На речевое общение детей с РАС влияет не только низкий уровень развития речи, он и неумение использовать ее с целью общения с окружающими. У таких детей оказываются невозможными все функции речи, начиная с номинативной

(дети не называют предметы, а указывают на них жестами, иногда сопровождая звукокомплексами). Для создания контакта речь должна быть направлена на другого человека, то есть должна иметь направленность, потребность и цель общения. Целью общения может послужить передача или получение необходимой информации, помощи, внимания. Коммуникативное общение – часть социального взаимодействия, вследствие чего общение выступает не только как средство получения чего-то от других людей, а как поддержание эмоционально-личностного взаимодействия с людьми. Именно этот коммуникативный компонент остается у детей с РАС неразвитым. Зачастую, при общении, они используют манипуляцию как паттерн социального общения, что выражается исключительно в потребности удовлетворения собственных желаний, потребностей, нужд при полном игнорировании желаний и чувств собеседника [2,5].

Деструктивное социальное поведение детей и подростков с РАС определяется непониманием социальных правил и норм общения, последствий собственных слов и действий. Это может проявляться в неуместных и некультурных вопросах, нарушении личных границ других людей, оскорблениях т.п. Стремление к манипулированию во время общения существенно сужает круг общения, поскольку

ку детей с аутизмом не интересуют бесполезные для них социальные контакты. Эти показатели общения также считаются весомыми при диагностике РАС.

Проблема нарушений речи детей с РДА довольно сложна поскольку механизм нарушений затрагивает все стороны речевого развития. Нарушения речи при РДА системны и существенно ухудшают все виды речи.

Таким образом, изучение и понимание нарушений речи при расстройствах аутистического спектра улучшает качество диагностики, помогает при составлении плана коррекционной работы, позволяет определить индивидуальные особенности обучения и взаимодействия с такими детьми.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Башина В.М., Симашкова Н.В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с синдромом детского аутизма // Исцеление: Альманах. М., 1993. Вып. 1. С. 154–160.
2. Гаврилушкина О.П., Малова А.А., Панкратова М.В. Проблемы социальной и коммуникативной компетентности дошкольников и младших школьников с трудностями в общении [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2012. Т. 1. № 2. С. 5–16. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2/52248.shtml> (дата обращения: 16.10.2018)
3. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989.
4. Манелис Н.Г. Ранний детский аутизм: психологические и нейропсихологические механизмы // Школа здоровья. 1999. № 2. С. 6–22.
5. Морозова Т.И. Отклонения в речевом развитии при детском аутизме и принципы их коррекции // Аутизм: метод. рек. по коррекционной работе / под ред. С.А. Морозова. М., 2002. С. 88–109.
6. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. 5-е изд., стер. М.: Тервинф, 2009.

Хаснутдинова К.С.
г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. психол. н., доц. **Шаповаленко З.И.**

ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Личность как социально-психологический феномен выступает как один из главных объектов изучения в психологии. Особое внимание при её изучении уделяется строению психической организации человека, функционированию его познавательных процессов, становлению отдельных систем и свойств личности. Существенным является то, что эти исследования способствуют, во-первых, обеспечению целенаправленного и про-

дуктивного воспитания и обучения, а во-вторых, создают оптимальные условия для успешной адаптации человека в окружающем его мире.

Самооценке, как составляющей личностной сферы человека, отводится важное место, так как она играет определяющую роль в процессе самоопределения личности и тесным образом связана с уровнем притязаний, т.е. личность нацелена на решение тех задач и целей, к ре-

шению которых она считает себя вполне готовой.

Состояние индивида, а именно его эмоционально-чувственная составляющая находится в непосредственной зависимости от самооценки и других элементов личностной сферы человека. Исследователями отмечается тот факт, что в ходе формирования самооценки и уровня притязания личности возможно появление внутренних конфликтов, обуславливающих формирование не только отдельных качеств и процессов человека, а развитие его психики в целом [4].

На сегодняшний день достаточно важным вопросом в психологии личности выделяется феномен влияния различных факторов на формирование и становление личности, имеющей различные психофизиологические отклонения. Благодаря множеству различных научных открытий в этом направлении психологии был сформулирован тезис о том, что одну из основных ролей при рассмотрении условий развития личности играет самооценка. Она же выступает в качестве одного из основных механизмов, который имеет немаловажное значение при выборе человеком определенных поведенческих реакций, форм общения с окружающими и действий при осуществлении той или иной деятельности.

Подростковый возраст – это переходный период, когда подросток уже не ребенок, но еще и не сформировавшийся взрослый. Именно в данный период у них возникает большой интерес к своей личности и к качествам, обуславливающим её развитие. Также можно отметить растущее стремление подростка к сравнению себя с другими, желание оценивать себя, анализировать свои чувства и переживания [4].

Давая оценку имеющимся исследованиям, характеризующим различные стороны личности подростков с нарушениями слуха (В.Л. Белинский, Н.Г. Морозова, М.М. Нудельман, В.Г. Петрова, В. Петшак, Т.Э. Пуйкидр.), мы пришли к заключению, что многие ее аспекты остаются не изученными.

На сегодняшний день встает вопрос о том, каковы специфические особенности самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья, и в частности, детей с нарушениями слуха, так как именно данная категория имеет для нас наибольший исследовательский интерес.

Процесс формирования личностных особенностей подростков с патологией слуха, как подчеркивает Т.Н. Прилепская, подчиняется тем же психологическим за-

кономерностям, которые присущи и подросткам с сохранным слухом [6].

Подросткам с особыми познавательными потребностями в отличие от здоровых детей, характерна относительно низкая самооценка своего реального «Я», что детерминировано проблемами, связанными с их состоянием здоровья, которые они понимают и осознают. Они не уверены в себе и не стремятся к проявлению социальной инициативы, настойчивости и смелости.

Для детей подросткового возраста, имеющих нарушения слуховой функции, есть свои особенности, проявляющиеся в личностной сфере. По мнению И.В. Кривонос, эти особенности могут быть результатом влияния как первичного дефекта, так и вторичного, связанного с своеобразием речевого развития, особенностями протекания познавательных процессов и спецификой межличностного взаимодействия с другими людьми [2].

Для подростков с нарушенной слуховой функцией является характерным недостаток речевых средств для описания индивидуальных (личностных) особенностей других людей и тех эмоций, которые они проявляют. Все вышеперечисленное затрудняет у них процесс формирования социально-эмоциональной зрелости, им тяжело понимать то, как к ним относятся другие люди, трудно осознавать статусное положение в обществе, в среде своих сверстников.

Относительно низкие показатели самооценки отдельных сторон своего реального «Я», наблюдаемые у подростков с аномальным развитием, обуславливают то, что они оценивают уверенность в себе ниже, чем здоровые дети. Общая самооценка реального «Я» у подростков с нарушенным слухом, по утверждению А.П. Гозовой, существенно ниже, чем у здоровых подростков [1].

Также исследователями было отмечено, что если у лиц подросткового возраста с нарушенной слуховой функцией имеются приметные физические недостатки, то у них будет возрастать чувство неполноценности, что может проявиться в следующих признаках:

- боязнь совершить действие или допустить ошибку;
- постоянного недовольства собственными делами и частая самокритика;

- преуменьшение собственных достоинств или достигнутых высот;
- чувство постоянного напряжения и др. [6].

Развитие самосознания, открытие своего внутреннего мира – это сложное действие, вызывающее, по мнению В. Петшак, множество переживаний, которые подросток расценивает как драматические и которые тревожат его [5].

У подростков с нарушениями слуха является также длительное сохранение неадекватной самооценки, а именно, наличие завышенной самооценки. В отношении оценки своих сверстников часто отмечается ситуативность, непредсказуемость, зависимость самооценки от своих учителей, наблюдаются случаи не критичности самооценки.

Так как самооценка теснейшим образом связана с уровнем притязаний, т.е. стремлением к достижению цели той сложности, на которую человек считает себя способным, то в подростковом возрасте у лиц, имеющих нарушенный слух, уровень притязаний характеризуется как неустойчивый, неадекватный и отличается высокой степенью лабильности [6].

Из имеющихся в науке наблюдений известно, что подростковый возраст характеризуется наличием такого стремления, когда подросток хочет «быть личностью», старается выделиться среди своих

сверстников, считает, что он уже достаточно взрослый и стремится к самостоятельности. Все вышесказанное говорит о том, что лица подросткового возраста, таким образом, пытаются самоутвердиться, однако процесс индивидуализации у них имеет затяжной характер. Личностные качества подростка, значимые для него, часто не совпадают с требованиями учителей, родителей и других взрослых.

Особенности самооценки, возникающие у подростков с нарушенным слухом, как указывает В.П. Лихошва, обусловлены тем, когда именно возникло данное нарушение, какова его степень, а также своеобразностью речевого развития и социальной ситуацией развития личности [3].

В своих наблюдениях поведенческого компонента «Я-концепции» лиц подросткового возраста с нарушенным слухом В.П. Лихошва акцентировала внимание на том, что у них в большей мере выявлена склонность к переживанию сходства с другими людьми (40,2%), т.е. они достаточно тяжело воспринимают имеющийся дефект, что, несомненно, сказывается на уровне их самооценки. Именно эта своеобразная черта, по мнению автора, вызвана тем, что подростки не имеют четких представлений о себе. У них также отмечается тенденция не отделять себя от слышащих сверстников [3].

Делая вывод, мы можем утверждать, что именно самооценка, как важная составляющая личностной сферы, определяет, как и в какой мере будет проходить социальная интеграция лиц подросткового возраста с нарушенным слухом в общество, что, несомненно, является актуальной и востребованной проблемой современной действительности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гозова А.П. Исследование самооценки глухих детей // Изучение личности аномального ребенка. М., 2005. 113 с.
2. Кривонос И.В. Особенности самооценки глухих школьников (в сравнительном аспекте) // Дефектология. 2001. №4. С. 45-48.
3. Лихошва В. П. Особенности Я-концепции лиц подросткового и юношеского возраста с нарушениями слуха: автореферат дис. кандидата психологических наук. М., 2007.
4. Обухова, Л.Ф. Возрастная психология: учебное пособие для студентов вузов. М.: Педагог. общество России. 2004.
5. Петшак В. Изучение эмоциональных проявлений у глухих и слабослышащих дошкольников // Дефектология. 2009. №6.
6. Прилепская Т. Н. Особенности самооценки и уровня притязаний у глухих и слышащих школьников // Дефектология. 1989. № 5. С. 26-32.
7. Пуик Т.Э. Исследование личностной оценки глухих учащихся // Изучение личности аномального ребенка. М., 2007. 175 с.

Волошина К.М., Редько А.И.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: д. б. н., профессор **Водолажская М.Г.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПОДРОСТКОВ КАК ПЕРВЫЙ ШАГ К ПРОФИЛАКТИКЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Профилактика антиобщественного поведения подростков, вызванного скрытой агрессией, агрессивностью характера, на сегодняшний день, в связи с недавними Керченскими событиями, приобретает особую актуальность. Психологические и психофизиологические истоки различного рода зависимостей (алкогольной, наркотической, никотиновой, игровой и других), как показывают последние научные публикации [1, с. 28; 2, С. 13,14; 3, С. 80-82; 4, С. 59-63], тоже, среди прочего, имеют эмоциональное, скрыто или явно агрессивное происхождение и являются следствием дефекта мировоззрения развивающейся личности. Тема лежит в русле приоритетных направлений развития науки, технологии и техники в РФ и перечня критических технологий [5, с. 2-5].

В рамках инициированного Администрацией г. Ставрополя интерактивного мероприятия по профилактике наркомании и зависимого поведения в лаборатории прикладной психофизиологии ГБОУ ВОСГПИ проводится психологическая диагностика среди учащихся 7-8 классов как первый этап будущей коррекционно-педагогической работы.

Цель – предварительный психологический мониторинг агрессивности подростков для дальнейшей индивидуальной психокоррекционной работы с ними.

В список экспериментальных площадок по проведению диагностических мероприятий включены следующие общеоб-

разовательные учреждения города Ставрополя:

- Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя школа №37 с углублённым изучением отдельных предметов города Ставрополя; обследовано 24 школьника.
- Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя школа №41 города Ставрополя; обследовано 53 школьника.
- Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №43 города Ставрополя имени Героя РФ В.Д. Нужного; обследовано 54 школьника.

Проведена оценка уровня агрессивности и степени выраженности различных врождённых форм агрессии 131-го подростка по методу Басса-Дарки. Исследование представляло собой психологическое тестирование и смысловой анализ его результатов. Оценивались следующие показатели. Физическая агрессия, косвенная агрессия, и вербальная агрессия вместе при расчёте среднего арифметического (в баллах) образуют индекс агрессивных реакций (ИА). Обида и подозрительность – индекс враждебности (ИВ). Среднее арифметическое баллов, полученных в тесте за чувство вины, обидчивость характера, раздражительность и подозрительность представляет собой индекс глубинной агрессивности (ИГА), так

как источник его электрической активности локализован в мозге человека гораздо глубже, чем остальные перечисленные формы агрессивных эмоций [4, с. 57-63]. Сами же эмоциональные формы (чувство вины, обидчивость характера, раздражительность) являются скрытыми проявлениями агрессии, наиболее пагубными, энергетически опустошающими и способными спровоцировать социально опасные девиации. Именно ИГА послужит основным (но не единственным) критерием для будущего отбора подростков в группу «риска».

Исследование проведено в соответствии с требованиями биомедицинской этики и не противоречило Хельсинкской декларации о правах человека.

В результате проведённых исследований (табл. 1-4) установлено следующее.

Табл. 1. АНАЛИЗ АГРЕССИВНЫХ ЭМОЦИЙ ПОДРОСТКОВ СОШ №37 ПО СРЕДНЕМУ АРИФМЕТИЧЕСКОМУ ТРЕХ АНАЛИЗИРУЕМЫХ ИНДЕКСОВ

ИА	ИБ	ИГА
5,02	5,31	5,35

Примечание: расшифровка сокращённых названий индексов – в тексте.

Табл. 2. АНАЛИЗ АГРЕССИВНЫХ ЭМОЦИЙ ПОДРОСТКОВ СОШ №41 ПО СРЕДНЕМУ АРИФМЕТИЧЕСКОМУ ТРЕХ АНАЛИЗИРУЕМЫХ ИНДЕКСОВ

ИА	ИБ	ИГА
5,80	4,70	5,00

Табл. 3. АНАЛИЗ АГРЕССИВНЫХ ЭМОЦИЙ ПОДРОСТКОВ СОШ №43 ПО СРЕДНЕМУ АРИФМЕТИЧЕСКОМУ ТРЕХ АНАЛИЗИРУЕМЫХ ИНДЕКСОВ

ИА	ИБ	ИГА
12,89	9,38	10,60

Табл. 4. ОБОБЩЁННЫЙ АНАЛИЗ АГРЕССИВНЫХ ЭМОЦИЙ ПОДРОСТКОВ Г. СТАВРОПОЛЯ ПО СРЕДНЕМУ АРИФМЕТИЧЕСКОМУ ТРЕХ АНАЛИЗИРУЕМЫХ ИНДЕКСОВ

ИА	ИБ	ИГА
7,90	6,50	7,00

Анализ результатов диагностики состояния агрессии показал, что в МБОУ СОШ №37 усреднённый индекс агрессивности составлял – 5,02; индекс враждебности в среднем равнялся 5,31. Среднее арифметическое индекса глубинной агрессивности – 5,35. Обращает на себя внимание примерно одинаковая величина трёх исследуемых показателей, свидетельствующая о принципиально одном и том же, в целом невысоком уровне выраженности как поверхностной (поведенческой), так и глубинной агрессивности подростков СОШ 37.

В МБОУ СОШ №41 индекс враждебности в среднем составляет 4,7, индекс агрессивности – 5,8, индекс глубинной агрессивности – 5. Как видно из таблицы 2, резких различий между выраженностью неокортикальной и подкорковой агрессивностью подростков в СОШ №41 тоже установлено не было. Хотя наблюдается тенденция к большему среднему уровню поведенческой агрессивности, по сравнению с глубинно-эмоциональной, что может расцениваться как прогностическое более благоприятное соотношение (по сравнению с обратным).

В МБОУ СОШ № 43 результаты несколько отличались от таковых в двух предыдущих школах. В частности, индекс враждебности в среднем составлял 9,38, индекс поверхностной агрессивности – 12,89, индекс глубинной агрессивности – 10,60. Значит, в этой школе уровень агрессивности учащихся 7-8 классов был существенно выше, чем в двух других учебных заведениях. Особенно это касалось поверхностной агрессии: вербальной, физической и косвенной. Поверхностная поведенческая агрессивность (судя по величине ИА) более, чем вдвое превышала таковую, установленную в 37-й и 41-й школах. Скрытые агрессивные черты характера у подростков этой группы тоже почти в 2 раза преобладали над таковыми у школьников из других школ.

Обобщённый анализ результатов по трём школам г. Ставрополя показал следующее: ИА – 7,9, ИБ – 6,5, ИГА – 7.

Следовательно, в целом в масштабе исследованной популяции (131 чел.) мониторинг ситуации на предмет выявления агрессии, на первый взгляд, благополучный. Величины измеряемых индексов ни в одном случае не превышают нормы. Об этом же свидетельствуют и результаты в каждой школе по отдельности. Тем не менее, выявилось среднее общеобразовательное заведение – СОШ № 43, где общий уровень агрессивности подростков вдвое выше, чем в других школах. Такая

ситуация может создать психологические предпосылки для формирования девиантных форм поведения подростков на дальнейших стадиях их психо-эмоционального развития. Поэтому, судя по вышеизложенным данным, рекомендуется повысить педагогическое внимание к СОШ №43 и к отелным подросткам, чьи индивидуально-агрессивные шкалы по индексу глубинной агрессивности (ИГА) завышены, применить адресные технологии коррекционно-педагогической работы. На наш взгляд, эти лица могут иметь психологическую предрасположенность к формированию зависимого поведения. Однако, такое предположение требует своего уточнения. Аддикция может быть ещё не реализованной, но психологический статус в этом случае с большой долей вероятности требует деликатного профилактического вмешательства профессионалов.

Выводы:

1. Предварительный психологический мониторинг выявил в целом нормальные величины параметров фоновой агрессивности характера учащихся 7-8 классов школ г. Ставрополя.
2. Из трёх школ, взятых в анализ, в одной из них (СОШ №43) ситуация менее благополучная, судя по вдвое большему уровню поведенческой и скрытой (глубинной) агрессивности, чем в других школах, однако, пока – тоже в пределах нормы.
3. Те подростки, у которых индивидуаль-

ные шкалы отличаются повышенным уровнем глубинной агрессивности, являются кандидатами в группу «риска» по склонности к формированию зависимого поведения и для дальнейшей индивидуальной психокоррекционной работы с ними.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Водолажская М.Г., Водолажский Г.И. Нейрофизиологические корреляты агрессии и агрессивности // Вестник клинической нейрофизиологии. СПб., 2015. С. 27-29.
2. Водолажская М.Г., Водолажский Г.И. Нейродинамические корреляты агрессии и агрессивности человека в онтогенезе от 8-ми до 82-х лет // Вестник клинической нейрофизиологии. СПб., 2016. С. 12-14.
3. Водолажская М.Г., Твердякова Л.В. Путь к обретению гармонии с помощью профилактики и коррекции аддиктивного поведения // Природа. Человек. Культура. Материалы I Международного научно-просветительского форума. г. Кисловодск, 2018 г. М., 2018. С. 79-82.
4. Водолажская М.Г., Водолажский Г.И. Нейрофизиологические предпосылки к новой классификации отрицательных эмоциональных состояний // Вестник Адыгейского государственного университета. Вып. 2 (221). 2018. С. 57-63.
5. Указ Президента РФ № 899 от 7 июля 2011 года «Об утверждении приоритетных направлений развития науки, технологии и техники в РФ и перечня критических технологий» п. 1 Безопасность и противодействие терроризму.

Талстан К.С.

г. Уфа, БГПУ им. М. Акмулла

Научный руководитель: к. пед.н., доцент Хайрдинова Л.Ф.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ С РОДИТЕЛЯМИ СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ

Актуальность и своевременность обращения к проблеме взаимодействия будущих педагогов с семьями, воспитывающих детей с отклонениями в развитии назрела в связи с современными запросами на подготовку специалистов, способных эффективно помогать особым детям и их семьям. Опираясь на системный подход к оказанию помощи таким семьям, важным становится понимание трудностей и ресурсов всей семьи в целом, а не только самого ребенка.

В процессе обучения в вузе студенты-дефектологи проходят различные практики, направленные в основном на обуче-

ние и коррекцию нарушений развития у детей. Как правило, «полного погружения в особую семью» не практикуется. У студентов не формируется полноценный образ специалиста, умеющего эффективно помогать ребенку и его семье. В результате студенты не овладевают профессионально-личностными качествами, необходимыми для самостоятельной организации работы с родителями.

В исследованиях Р.О. Агавелян [1], Н.М. Назаровой [2], И.М. Яковлевой [5] и др. представлены характеристики профессиональных компетенций, условия их формирования у будущих педагогов-де-

фектологов, а в работах И.Н. Нурлыгаянова [3], Л.Ф. Хайрtdиновой [3, 4], изучены представления об образе педагога-дефектолога у студентов и педагогов. Тем не менее, в специальной педагогике и психологии нет исследований в области подготовки студентов к работе с особенными семьями, в том числе с семьями слепоглухих детей, хотя Т.А. Баcилова, М.В. Жигорева, Л.И. Солнцева, И.В. Соломатина, В.В. Ткачева и др. ученые подчеркивали необходимость подготовки будущих педагогов к такой деятельности.

Осознание студентами собственных свойств и соотнесение их с требованиями выполняемой деятельности формирует образ специалиста, способного эффективно работать с родителями.

Замысел исследования. Данное исследование выполняется в рамках программы «Наставники и ученики» фонда поддержки слепоглухих «Соединение». Студенты-дефектологи БГПУ им. М. Акмуллы на протяжении трех лет активно принимали участие в различных проектах Фонда, организуя и проводя мероприятия с родителями и детьми в Республике Башкортостан. Одно из знаковых событий является реализация в августе 2018 г. социального проекта «Мамина школа» для семей слепоглухих детей на базе СООЦ «Салихово» БГПУ им. М. Акмуллы. В проекте приняли участие 10 семей слепоглухих детей, 10 студентов-волонтеров и более 20 педагогов.

Цель исследования: выявить и изучить характеристики взаимодействия с семьями слепоглухих детей у будущих педагогов-дефектологов.

Дизайн исследования. На первом

этапе исследования планируется создание анкеты для выявления качеств, которыми должен обладать будущий специалист по работе с семьями. Для этого будет использован метод экспертной оценки. Так, учителям-дефектологам, имеющим опыт взаимодействия с семьями слепоглухих детей, будет предложено описать характеристики специалиста по работе с семьей. На основе экспертного заключения и статистических процедур будут определены часто упоминаемые дескрипторы.

Полученная на основе контент-анализа и частотного анализа анкета будет включать дескрипторы, которые условно можно разделить на подгруппы (табл.1).

На втором этапе исследования предполагается оценить степень значимости каждой характеристики студентам-волонтерам, учителям-дефектологам и студентам, не занимающимся волонтерской работой по 5-балльной шкале в континууме от «очень значимо» до «незначимо».

Предполагается четыре выборки: студенты ($n = 20$) и студенты-волонтеры ($n = 15$), педагоги, принявшие участие в проекте фонда «Соединение» «Мамина школа» ($n = 20$) и педагоги коррекционных учреждений ($n = 20$).

На третьем этапе исследования студентам ($n = 20$) и студентам-волонтерам ($n = 15$) будут предложены кейс-задания по решению профессиональных задач в области психолого-педагогической поддержки особых семей.

Таким образом, планируется получение эмпирических данных о:

- динамике представлений об образе специалиста в области помощи семьям, воспитывающих слепоглухих детей на разных этапах профессионализации педагогов-дефектологов;
- структуре и содержанию представлений о специалисте, работающего с семьей.

Выделенные содержательно-структурные компоненты будут выступать в роли

Табл. 1. ХАРАКТЕРИСТИКИ, КОТОРЫМИ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ СПЕЦИАЛИСТ ПО РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ

Характеристики	Содержание (примерное)
Эмоционально-ценностные	Любовь к детям, уважение к ребенку, эмпатия, принятие, помощь, теплота в общении, доверие
Когнитивно-коммуникативные	Знание специальных методик, технологий работы с ребенком, психологию семьи, разрешение конфликтов, креативность, культура речи, общительность, понимание проблем ребенка, эрудированность
Мотивационные	Готов помогать, выслушивает, способность к рефлексии
Деятельностно-практические	Отвечать на вопросы конкретно, быстро, по существу, давать конкретные рекомендации, показывать родителям способы взаимодействия с ребенком

предикторов профессиональной готовности будущих педагогов-дефектологов к работе с родителями; готовности студентов решать профессиональные задачи в области поддержки семей с особенными детьми.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агавелян, Р.О. Социально-перцептивные особенности личности педагога специальной школы в профессиональной деятельности / Р.О. Агавелян. Новосибирск, 1999.
2. Назарова, Н.М. Профессиональная деятельность и личность педагога системы специального образования // Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. М. Изд. центр «Академия». 2004. С. 157–162.
3. Нурлыгаянов, И.Н., Хайрtdинова, Л.Ф. Личностные факторы профессиональной востребованности учителей-дефектологов и студентов-дефектологов / И.Н. Нурлыгаянов, Л.Ф. Хайрtdинова // Дефектология. 2016. №1. С. 80-87.
4. Хайрtdинова, Л.Ф. О работе с родителями в специальном (коррекционном) дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушением интеллекта/ Л.Ф.Хайрtdинова // Дефектология. 2005. № 5. С. 11-18.
5. Яковлева, И.М. Формирование профессиональной компетентности учителя-олигофренопедагога в системе непрерывного педагогического образования: автореф. дис. ... д-ра п. н. / И.М. Яковлева. М., 2010.

Денильханова Х.С.

г. Железноводск, Филиал СПИ в г. Железноводске
Научный руководитель: д. пед.н., доцент **Л.В. Сгонник**

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ НАСИЛИЮ

Семья является одним из важнейших социальных институтов в жизни каждой отдельной личности. Она выполняет множество функций, подготавливающих человека к дальнейшей жизни. Участие в такой группе для индивида является необходимым. При этом любые отклонения в семейных отношениях могут влиять на жизнедеятельность ребёнка. Для того, чтобы эта проблема не стояла столь остро, жертвам домашнего насилия, оказывается социально-педагогическая помощь.

В последнее время часто поднимаются темы насилия и жестокого обращения с детьми и женщинами. В связи с этой неблагоприятной обстановкой дети, которые потом вырастают, превращаются в жертв, или сами подвергают близких насилию.

Такая форма жестокого поведения родителей по отношению к ребёнку называется насилием. Она подразумевает физическое, сексуальное и психологическое насилие. По статистике самым распространённым видом является физическое насилие, в частности причинение ожогов, избивание, удушение, испытание голодом. Физическое насилие зачастую связано с насилием сексуального характера: давление, привлечение к проституции, принуждение к половым взаимоотношениям при помощи силы, шантажа, угроз [1].

Насилие психологического вида находит проявление в пренебрежении нуждам остальных членов семьи, установлении контроля в отношении к партнёру, принуждении выступать очевидцами насилия над детьми, запугивании, оскорблениях, нелюбви ребёнка от родителей [6].

Следующей формой насилия считается депривация. Она проявляется в том, что ребёнку отказывают в потребностях, которые являются жизненно необходимым: в недостаточном количестве еды и ее плохом качестве, организации условий быта, плохом уходе, отсутствии должного медицинского ухода, т.е. в систематическом пренебрежении основным психологическим, физическим и социальным потребностям ребёнка. Следует обратить внимание на то, что этими семьями оказывается предельное отрицательное воздействие на ребёнка.

Бессердечность ведёт к разрушению личности, к депрессии, суицидальным попыткам. Вместе с этим, насилие отражается и на ребёнке, провоцирует у него различные психоэмоциональные и психосоматические расстройства, школьную дезадаптацию, искажение социализации, агрессию, асоциальное поведение. Зачастую жизнь ребёнка в такой семье стоит под угрозой. Всем вышеизложенным

факторам отводится значительная роль в процессе формирования и развития семьи [2].

Самая тяжёлая психологическая травма – это следствие применения насильственных действий по отношению к ребёнку. Работая с данной категорией детей, специалисты сталкиваются со следующими проблемами: дети испытывают трудности в адаптации, у них наблюдается сниженный фон настроения, эмоциональная напряженность, повышенная или высокая тревожность. Дети испытывают трудности в адаптации, у них отсутствуют навыки взаимодействия со сверстниками и взрослыми. Нарушения, которые возникают из-за насилия в семье, затрагивают все уровни функционирования ребёнка: познавательную сферу, нарушение сна, аппетита, возникают стойкие изменения личности, препятствующие саморазвитию ребёнка в будущем и вызывают поведенческие отклонения от нормы. Изменения, которые происходят с личностью под влиянием домашнего насилия, являются результатом его активного сопротивления, защитной функции психики ребёнка.

Общественно-педагогическая жертвам поддержка домашнего насилия включает профилактику, социально-психологическое консультирование, терапию, а также коррекционно-реабилитационную деятельность.

Одна из ведущих технологий социально-педагогической помощи людям с какими-либо социальными проблемами представлена реабилитационной деятельностью. Реабилитация – процесс, целью которого является предоставление людям с социальными проблемами возможности достижения оптимального уровня деятельности и поддержание его, что предоставляет им средства, направленные на изменение их жизни.

Реабилитация протекает по индивидуальной программе, которая позволяет определить психофизические особенности ребёнка, подвергшегося насилию в семье и учесть их в дальнейшей работе. В индивидуальную программу реабилитации включаются мероприятия, которые направлены на возобновление способностей ребенка к социальной, бытовой, профессиональной деятельности в соответствии с кругозором, потребностями. При

том, ИП содержит такие виды реабилитации, как: психолого-педагогическую, медицинскую, социальную и профессиональную. Первоначальное звено системы общей реабилитации – это медицинская реабилитация. Заключающаяся в компенсации утраченных либо нарушенных функциональных способностей. Она включает в себя следующие мероприятия: приостановление прогрессирования заболевания, лечение, реконструктивную хирургию, включающую в себя восстановление и замещение органов, а также устраняющую нарушения внешности, полученные в результате совершённого насилия.

Психолого-педагогическая реабилитация включает в себя мероприятия воспитательного характера, которые направлены на то, чтобы ребёнок освоил навыки и умения, необходимые для самообслуживания, а также получил образование в школе. Составляющей этой деятельности является минимизация у ребёнка чувства вины, стыда, позитивного восприятия ребёнком себя и мира вокруг, создание установок на самостоятельную жизнь. Также в ее рамках осуществляется диагностика и профессиональное направление несовершеннолетнего, его обучение соответствующим трудовым умениям.

Профессиональная реабилитация в ряд основных задач включает возобновление самостоятельности в повседневной жизни ребёнка, возвращение его к прежней жизни при наличии такой возможности или же подготовку к помещению в другую семью.

Программой социальной реабилитации охватываются практически все вопросы, касающиеся жизнедеятельности людей с какими-либо социальными проблемами.

Одним из способов по предотвращению насилия в семье является обучение молодых семей, пропаганда правильного воспитания. Еще одной важной задачей специалистов можно считать внедрение в практику традиционных технологий и апробацию инновационных процедур. При этом не следует идентифицировать традиционные технологии с рутинными, для которых характерен набор не только устаревших, но и неэффективных методов и средств. Характерной частью инновационных технологий должна стать ориентация на овладение клиентом способностью социальной защиты.

Благодаря активной политике в области социального обслуживания создаются основы для использования новых социальных технологий, в том числе проверенных на опыте других стран.

Инновационный процесс в обществе позволяет достичь практических результатов по следующим приоритетам:

- гарантия безопасных условий детям;
- оказание помощи семьям группы риска;
- установление партнёрства на каждом этапе [4].

В современном обществе ценным становится основной принцип социально-педагогической поддержки семей группы риска – ориентация на оценку потребностей клиента. Это более совершенный механизм предоставления социальных услуг на основе индивидуальных планов, участия людей с какими-либо социальными проблемами в планировании деятельности социальных служб [4].

Подобная социальная помощь оказывается после заключения договора о сотрудничестве, основанного на заявлении одного из родителей ребёнка. Социальные услуги оказываются клиенту безвозмездно. Согласно разработанному плану по сопровождению проблемной семьи социальные учреждения:

- способствуют организации школьного обучения ребёнка, его отдыха в оздоровительных лагерях;
- предоставляют игровое оборудование (на условиях возвратности) для реабилитации ребёнка в домашних условиях;
- оказывают помощь родителям по налаживанию бытовых условий ребёнка с учётом физического и психического состояния, а также в получении медицинского обслуживания;
- оказывают содействие в получении психологической реабилитации.

Первостепенную роль в реабилитационном процессе детей, подвергшихся насилию, играет создание специализированных клубов общения, благоприятствующих развитию мотивации к активности, укреплению жизненного тонуса [3]. Помимо вышеперечисленного, социальные педагоги:

- принимают участие в психологических консультациях, где освещаются вопросы взаимоотношений детей и родителей, коррекции имеющихся или вероятных конфликтов;
- оказывают помощь родителям в воспитательном процессе, обучении и профессиональной подготовке детей с учётом их индивидуальных особенностей;
- осуществляют обучение навыкам общения, самообслуживания, поведения

в быту, самоконтролю и иным формам общественной жизнедеятельности;

- проводят мероприятия, которые предусматривают совместное проведение досуга ребёнка и родителей;
- способствуют поддержанию материального благополучия семьи группы риска;
- консультируют по социально-правовым вопросам (семейно-брачное, жилищное, гражданское, пенсионное законодательство) и прочее [5].

В целом, из наиболее эффективных форм работы специалисты выделяют: визуализацию, психодраму, несколько видов терапии, например танцевальную терапию. Не менее подходящим вариантом является мультимодальная схема консультирования, предполагающая сочетание трёх направлений: работа с мыслями, с эмоциями и с поведением. Выбор определенного, точного метода определяется возрастом ребёнка, этапом консультирования, уровнем познавательного развития. В процессе общения специалисту нужно понять, во время беседы чувствовал ребёнок. Необходимостью здесь является применение техники активного слушания и предоставлении ребёнку гипотез о том, какие важные мысли и проблемы его занимают.

Помочь ребёнку решить для себя, кому в этом мире можно доверять, а с кем необходимо быть осмотрительным, внимательным, могут групповые дискуссии и упражнения. Следует быть предосторожными с детьми, только что пережившими сексуальное насилие, поскольку их «раны» могут быть слишком свежими, чтобы выставить свои чувства на публику.

Задача терапии – не только помочь ребёнку в преодолении психологической травмы, но и формирование у него жизненных навыков. Групповая терапия считается предпочтительной формой работы с детьми, пережившими насилие, так как она способствует восстановлению навыков общения, снижению чувства обособленности, замкнутости.

Многие авторы подчёркивают ценность использования арт-терапии с детьми, пострадавшими от насилия. Изобразительная деятельность сама по себе является мощным инструментом, и именно она помога-

ет раскрыть более сложные чувства. При этом, кисти, краски, мольберт являются своеобразными посредниками, а ребенок может выбрать благоприятную для себя дистанцию и выразить все свои эмоции, не причиняя вреда себе и окружающим.

Можно сказать, что на данном этапе развития общества необходимо не только внедрение психологических технологий помощи детям и психокоррекционной работы с родителями, но и, в целом, увеличение объема психологических услуг предоставляемых взрослым и детям. Это возможно лишь при увеличении количества квалифицированных социальных педагогов и психологов, специализирующихся в этой области социальных проблем.

Таким образом, перед профессиональным сообществом сегодня стоят две актуальные задачи:

- создание, внедрение и оценка эффективности комплексов социальных и психологических инновационных технологий экстренной и долгосрочной помощи детям, пострадавшим от насилия в семье, а также родителям, у которых выявлены необходимые ресурсы для воссоединения с ребенком;
- обучение апробированным и доказавшим свою эффективность технологиям специалистов, чья работа направлена на выявление случаев жестокого обращения с детьми и реабилитацию пострадавших детей.

Для решения этих задач необходимо создание экспериментальных площадок, в качестве которых должны выступать социально-реабилитационные учреждения,

специализирующиеся на работе с детьми, пострадавшими от насилия. Основными этапами решения данных задач являются:

- обоснование, внедрение и оценка специалистами экспериментальных площадок эффективности комплекса психологических технологий;
- разработка диагностического комплекса технологий, позволяющих выявить специфику нарушений эмоциональной и личностной сферы ребенка;
- обоснование эффективности психокоррекционных технологий работы с ребенком, диагностического комплекса технологий, позволяющих выявить личностные и средовые ресурсы членов семьи;
- распространение опыта и обучение специалистов в данной сфере.

В конечном счёте, хотелось бы подчеркнуть не только надобность усиления общественного внимания к проблеме насилия в семье, но и важность комплексного междисциплинарного подхода к решению этой актуальной для российского общества проблеме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авдоница Н.И. Отечественный и зарубежный опыт социально-педагогической и социально-психологической работы с детьми из неблагополучных семей / Н.И. Авдоница // Вестник Мордовского государственного университета. 2009. № 2. С. 178-182
2. Зикратов В. Дисфункциональная семья как предмет и объект исследования социальной педагогики / В. Зикратов // Социальная педагогика. 2006. № 1. С. 41-50
3. Иванова Т.В. Реабилитация детей-инвалидов – новые подходы / Т.В. Иванова // Социальная работа. 2012. №2. С. 33-37
4. Казакова Л.А. Нетрадиционные воспитательные технологии для детей с ограниченными возможностями: Методические рекомендации / Л.А. Казакова. Ульяновск, 2008. 38 с
5. Климова Ю.А. Социальная работа с семьями детей с ограниченными возможностями / Ю.А. Климова // Мир психологии. 2010. № 2. С. 243-253
6. Кошман С. Н. Социально-педагогическая поддержка семей группы риска // Мир образования – образование в мире. 2008. №4. С. 238-243



г. Барнаул, ФГБОУ ВО АЛТГУ. Научный руководитель: к. соц. н., доцент **Сиротина Т.В.**

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ЗРЕНИЯ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

Проблемы инвалидизации детского населения актуальны для Алтайского края. По данным Росстата в Алтайском крае числится 9959 детей, получающих пенсии

по инвалидности, что составляет 2,02% от детского населения региона (для сравнения в Российской Федерации этот показатель составляет 2,1%). С 2012 года коли-

чество детей-инвалидов в регионе увеличилось на 12% [4].

Доля детей-инвалидов вследствие болезней уха увеличилась с 2,6% в 2016 г. до 3,1% в 2017 г., в то время как ранговое место среди причин инвалидности не изменилось – 7. Уровень первичной инвалидности при болезнях уха увеличился с 0,6 в 2016 г. до 0,8 на 10 тыс. детского населения в 2017 г. Не смотря на то, что заболеваемость уха и сосцевидного отростка в крае в целом ниже российских показателей (зарегистрировано заболеваний всего у детей в возрасте от 0 до 14 лет в крае в 2016 г. – 4967,25, в 2015 г. – 5186,89; в то время как в Российской Федерации в 2015 г. – 5786,80 на 100 тыс. соответствующего населения), в структуре отмечается тенденция к увеличению нейросенсорной потери слуха двусторонней. Так, зарегистрировано всего нейросенсорной потери слуха двусторонней в крае в 2016 г. – 184,70, в 2015 г. – 131,13 (для сравнения в Российской Федерации в 2015 г. – 140,10) на 100 тыс. соответствующего населения.

Удельный вес детей-инвалидов вследствие болезней глаза уменьшился в Алтайском крае с 1,9 % в 2016 г. до 1,5% в 2017 г., ранговое место не изменилось – 8. Уровень первичной инвалидности детей при болезнях глаза не изменился по сравнению с предыдущим годом и составил 0,4 на 10 тыс. детского населения [5].

Семьи детей-инвалидов, имеющих нарушения слуха и зрения, имеют право на получение социальных услуг в организациях социального обслуживания.

В соответствии со ст. 3 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» под социальным обслуживанием понимается деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам. Социальная услуга выступает в качестве действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности [2].

В ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» говорится о том, что гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить усло-

вия его жизнедеятельности. В случае семей детей-инвалидов, имеющих нарушения слуха и зрения, к ним относятся, прежде всего, такие обстоятельства, как: наличие в семье ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе; наличие ребенка или детей, испытывающих трудности в социальной адаптации; отсутствие возможности обеспечения ухода за ребенком-инвалидом, а также отсутствие попечения над ним; отсутствие работы и средств к существованию у законного представителя ребенка-инвалида и пр. [2].

Показатель реабилитации детей-инвалидов в крае в 2017 г. уменьшился по сравнению с 2015 – 2016 гг. и составил 3,6%. В 2015 г. показатель реабилитации детей-инвалидов в регионе составил 6,6%; в 2016 г. – 8,4%, в то время как в 2017 г. составил 3,6% [5].

Вопрос о необходимости и целесообразности различных реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов с нарушениями слуха и зрения рассматривается в обязательном порядке во всех случаях установления инвалидности как при первичном, так и при повторном освидетельствовании. В ст. 11 Федерального закона от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определяется понятие «индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида» (далее – ИПРА), а именно: это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности [1]. На основе ИПРА ребенка-инвалида в управлении социальной защиты населения по месту проживания ребенка разрабатывается индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Порядок предоставления социальных услуг описан в главе 5 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в

Российской Федерации». При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания детям-инвалидам, имеющим нарушения слуха и зрения, должны быть обеспечены: возможность сопровождения при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией, или возможность для самостоятельного передвижения по территории организации; возможности отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации; дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, а также допуск тифлосурдопереводчика по запросу; дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдопе-

ревода), допуск сурдопереводчика; оказание иных видов помощи [2].

Для детей-инвалидов, имеющих нарушения слуха и зрения, и их семей форма полустационарного социального обслуживания является наиболее приемлемой, так как позволяет ребенку получать услуги в определенное время в течение дня, при этом проживая в своей семье.

Согласно ст. 20 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей могут предоставляться различные виды социальных услуг, а именно: социально-бытовые; социально-медицинские; социально-психологические; социально-педагогические; социально-трудо-вые; социально-правовые; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов; срочные социальные услуги [2].

На наш взгляд, семьи детей-инвалидов, имеющих нарушения слуха и зрения, нуждаются в предоставлении социально-психологических услуг, в т.ч. социально-психологическое консультирование законных представителей детей, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений; психологическая помощь и поддержка, оказание консультационной психологической помощи как детям-инвалидам, так и их законным представителям. Далее это социально-педагогические услуги, направленные на обучение родственников ребенка-инвалида практическим навыкам ухода за ребенком с нарушениями слуха и зрения; организация помощи родителям или законным представителям детей с нарушениями слуха и зрения, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности; социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование законных представителей таких детей; формирование позитивных интересов у детей с нарушениями слуха и зрения, а также организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) для них.

Такие семьи так же нуждаются в оказании им услуг в целях повышения коммуникативного потенциала детей с нарушениями слуха и зрения, направленных на обучение таких детей пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; проведение социально-реабилитационных (социально-абилитаци-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федер. закон Рос. Федерации от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собр. Рос. Федерации 20 июля 1995 г.: одобр. Советом Федерации Федер. Собр. Рос. Федерации 15 ноября 1995 г. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 14.11.2018).
2. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : федер. закон Рос. Федерации от 23 декабря 2013 г. № 442-ФЗ принят Гос. Думой Федер. Собр. Рос. Федерации 23 декабря 2013 г. : одобр. Советом Федерации Федер. Собр. Рос. Федерации 25 декабря 2013 г. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения: 14.11.2018).
3. Денискина В.З., иеромонах Мелитон (Присада), Соловьева Т.А. Инвалид в храме: помощь людям с проблемами слуха и зрения. М.: Лепта Книга, 2018. 91 с.
4. Управление Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю и Республике Алтай. URL: <http://akstat.gks.ru/> (дата обращения: 14.11.2018).
5. Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. URL: <http://www.Управлениеw.gbmsc22.ru/> (дата обращения: 14.11.2018).

онных) мероприятий в сфере социального обслуживания; обучение навыкам поведения в быту и общественных местах и оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

Подводя итог всему вышесказанному, стоит отметить, что подобных исследований в области изучения потребностей семей детей-инвалидов с нарушениями слуха и зрения в социальном обслуживании и возможностей предоставления таких услуг в полустационарных учреждениях социального обслуживания населения в Ал-

тайском крае ещё не проводилось. Именно поэтому данная тема является актуальной и внесет вклад в дальнейшее изучение семей слепоглухих детей и их потребностей, а также привлечет внимание общественности к данной теме.

Зреман Н.М.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Жукова С.В.**

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ПОЛИСЕНСОРНОГО ВОСПРИЯТИЯ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Полисенсорное восприятие выступает важным условием развития целостного восприятия человеком окружающего мира. Оно является предметом исследования сразу двух тесно соприкасающихся научных областей – психологии и педагогики. В исследованиях ученых данному феномену приписывается особая роль. Обуславливает ее то, что полисенсорность отражает процесс непосредственного восприятия, способный приблизить человека к пониманию действительности на качественно новом уровне.

Развитие полисенсорного восприятия является актуальной проблемой в условиях современного дошкольного образования. Его значение для детей раннего возраста сложно переоценить. Закрепление базовых целостных представлений в сфере явлений и предметов у ребенка происходит благодаря восприятию полисенсорного типа.

Нужно подчеркнуть, что сегодня в учебно-воспитательный процесс дошкольных образовательных учреждений активно внедряются технологии, позволяющие развить у ребенка полисенсорность восприятия. Такой подход в образовании способствует эффективному вовлечению дошкольников в процесс познания действительности через одновременное использование различных видов перцепции. Надо ли говорить, насколько велико значение развития полисенсорного восприятия у детей дошкольного возраста в ходе их подготовки к общеобразовательной школе, а также в условиях их личностного становления.

Полисенсорность позволяет сделать процесс сенсорного развития дошкольников полноценным, охватывающим многообразие характеристик окружающего мира с различных углов восприятия. Она позволяет качественно улучшить сенсорное развитие детей, которые в ходе познания действительности нередко получают информацию извне, опираясь на какой-либо один вид перцепции как основополагающий, но не создающий целостной картины восприятия.

В психолого-педагогической литературе понятие «полисенсорное восприятие» встречается редко. Однако его роль в контексте обращения к особенностям сенсорного развития детей раннего возраста достаточно велика.

Способность к восприятию является первичной по отношению ко многим процессам, выступающим для человека жизненно необходимыми. Запоминание, мышление и воображение всегда следуют за восприятием, поскольку оно выступает базовой формой познания действительности. Для каждого ребенка знакомство с окружающим миром начинается с восприятия присущих ему характеристик, материальных и отвлеченных. Запоминаются, осмысливаются и становятся предметом воображения они на основе образов восприятия, перерабатываются тоже с их помощью.

Полноценное развитие детей происходит во взаимосвязи со становлением у них способности к непосредственному восприятию, которое активизирует работу всех сохранных анализаторов и в пси-

холого-педагогической литературе интерпретируется как полисенсорное [1].

Известно, что зрительные ощущения являются основополагающими для каждого человека, т.е. прежде всего мы понимаем мир исходя из того, как его видим. С давних времен зрение применительно к остальным видам перцепции выступает доминантой. Закономерно то, что в случае отклонений, влияющих на работу зрительного анализатора, данный тип сенсорного восприятия остается ведущим. Способность видеть позволяет судить о том, что окружает нас, обеспечивая наиболее полную картину действительности с точки зрения присущего ей многообразия характеристик.

Зрительное восприятие охватывает многие параметры окружающего мира, но только в совокупности с остальными видами перцепции способно приблизить ребенка к полноценному его пониманию. Ориентация только на зрение ограничивает детей в ходе познания действительности, поскольку использование одного вида перцепции, противопоставленное другим, наименее эффективно. Применение вкусовых и слуховых анализаторов, осязания и обоняния одновременно со зрительным восприятием позволяет достичь полисенсорности – сенсорного развития качественно нового уровня [4].

Согласно мнению С.Д. Тарских, полисенсорное восприятие определяется как комплексное отражение действительности через различные уровни модальности. Этих уровней модальности педагог выделяет четыре в соответствии с сохранными видами перцепции, т.е. если человек имеет слабое зрение, ему замещают данный вид перцепции оставшиеся. Аналогичным образом происходит замещение других сенсорных ощущений сохранными (отсутствие слухового восприятия восполняется применением зрительного анализатора, осязания, потому что коммуникация происходит зачастую на уровне жестового взаимодействия, которое активизирует работу и глаз, и рук).

Учитель-дефектолог Бехтерева Л.Н. рассматривает в полисенсорном восприятии такое восприятие, которое базируется на целенаправленном сенсорном познании действительности. Педагог утверждает, что необходимо учить ребенка ак-

тивно пользоваться другими перцептивными органами при наличии у него патологии развития какого-либо основного. Так, в случае нарушений в работе осязательных анализаторов у дошкольников воспитывается умение воспринимать окружающую действительность с помощью зрения, слуха. Основная нагрузка приходится на первый вид перцепции, поскольку ребенок учится осязать параметры предметной и абстрактной сфер глазами.

Н.С. Сухонина определяет полисенсорное восприятие как непосредственное чувственное восприятие предметов и явлений окружающей среды с помощью перцептивных действий различного рода. Педагог считает, что необходимо формировать у детей с нарушениями зрения прежде всего сознание того, что зрительная информация недостаточна и неточна, стимулируя тем самым их намерение использовать в ходе восприятия другие анализаторы [2].

Сикорская Г.П. акцентирует внимание на необходимости создания условий для развития у детей полисенсорного восприятия в контексте так называемого ноосферного образования, нацеленного на становление непосредственного чувственного опыта во взаимодействии с природой.

Чтобы активизировать все сенсорные системы ребенка, согласно мнению педагога, должна быть организована регулярная работа на свежем воздухе, выездные экскурсии в парковые зоны, пребывание в лесной местности и на любых локациях, которые позволяют детям получить полисенсорный опыт восприятия действительности. Автор предлагает снабжать учреждения дошкольного образования специальными площадками, оборудованными просмотрными уголками, различным оборудованием для фиксации изображений, «живыми» уголками, способствующими вовлечению в процесс познания окружающей действительности всех видов перцепции [3].

Процесс полисенсорного восприятия в психолого-педагогической литературе изучен мало, однако многие отечественные ученые, в ряду которых главенствует Л.С. Выготский, указывают на его роль в сенсорном развитии детей, используя сходные интерпретации. С течением времени основная характеристика данного понятия не изменилась. Полисенсорное восприятие подразумевает включение в познавательный процесс всех сенсорных систем человека для наиболее результативного взаимодействия его с окружающей действительностью.

Восприятие такого рода позволяет познавать предметы и явления без отрыва от какого-либо присущего им аспекта, осуществлять полноценное знакомство с окружающим миром, неограниченное рамками одного вида перцепции. Полисенсорный опыт – это прежде всего непосредственный опыт, подкрепленный результатами работы всех сенсорных анализаторов. Сенсорное развитие человека может осуществляться полноценно только в условиях использования возможностей всех органов чувств. Действительность отличается многогранностью, ее непосредственное познание – процесс достаточно трудоемкий. Развитие полисенсорного восприятия способствует эффективному воздействию на сенсорный опыт детей и перспективы его полноценной реализации.

Таким образом, общие представления о полисенсорном восприятии находят наиболее полное отражение в трудах психолого-педагогической плеяды современности. Понятие «полисенсорное вос-

приятие» в понимании различных ученых имеет неоднозначную трактовку, однако его основной принцип от интерпретации к интерпретации остается одинаковым и сводится к непосредственному отражению действительности с помощью включения всех видов перцепции.

Список литературы:

1. Ананьев Б.Г. Теория ощущений. Л., 1961.
2. Григорьева Л.П. Формирование высших форм зрительного восприятия как основа компенсации нарушений когнитивного развития детей // Дефектология. 2000. №3. С. 3-15.
3. Сикорская Г.П. Полисенсорная технология взаимодействия с миром природы в практике ноосферного образования / Г.П. Сикорская // Научный диалог. 2013. № 4 (16): Психология. Педагогика. С. 109-125.
4. Солнцева Л.И. Философия детства. М., 2001.

Жалкоян Э.М. Мамвеева, А.П.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. б. н., доцент Твердякова Л.В.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПРОБЛЕМАМИ В РАЗВИТИИ

Актуальность. В настоящее время в крае насчитывается 13890 детей, относящихся к категории лиц с проблемами в развитии и нуждающихся в специальном (коррекционном) образовании, отвечающем их особым образовательным потребностям.

Наше исследование было направлено на изучение психосоматического развития детей, обучающихся в 1 классе. Было обследовано 70 здоровых детей (42 мальчика и 28 девочек) в возрасте 8 лет и 20 детей (10 мальчиков и 10 девочек) с отклонением в развитии в осенний период, в утренние часы на базе медицинских кабинетов СОШ г.Ставрополя и с.Татарка. Психологическое обследование проводилось методом тестирования, методом корректурной пробы.

Результаты исследования. Анализ развития памяти детей младшего школьного возраста показали, что низкий процент запоминания выявлен у девочек (32%), у мальчиков (42,0%) соответственно у детей с отклонениями в развитии. Хороший процент запоминания обнаружили здоро-

вые мальчики (36%) по сравнению с девочками (24%). Синдромы нарушения памяти, сопровождающиеся гиперактивностью и рассеянностью, выявленные нами у детей с отклонениями в развитии может быть объяснено проблемами пренатального периода, приводящими к дисфункции головного мозга, а также наследственными, экологическими и социальными факторами.

Анализ исследования внимания детей младшего школьного возраста с отклонением в развитии показал, что на 2-ой мин. у девочек наблюдается снижение внимания, а у мальчиков повышение внимания. На 4 мин и у мальчиков и у девочек выявлено понижение внимания. Причиной таких низких показателей по результатам внимания могут быть врожденные особенности нервной системы, интеллектуальное отставание, педагогическая запущенность. По результатам теста «словесно-логическое мышление» исследования детей второго периода детства с отклонением в развитии показал, что у девочек выявлен высокий процент

низкого уровня (32%) по тесту, более высокий процент по этому тесту обнаружили у мальчиков (14%). Таким образом, исследованиями показана прямая зависимость школьной неуспеваемости от уровня когнитивного развития учеников начальных классов. Комплексный анализ уровня когнитивных функций младших школьников дает более полную картину психического развития учащихся, помогает сформировать прогноз дальнейшего обучения и отобрать адекватные методы коррекционной работы. У отдельных учащихся в процессе школьной адаптации выявлен высокий уровень тревоги, что свидетельствует о психоэмоциональной напряженности самого процесса обучения и несоответствии некоторых условий школьной среды специфическим особенностям умственно отсталых учащихся. Выявленные изменения могут быть обусловлены нередко отмечающейся эмоциональной неустойчивостью детей изучаемой группы, что, по-видимому, имело место и в наших данных. Позитивная динамика некоторых личностных качеств умственно отсталых учащихся (общительность, любознательность, активность и др.) в процессе школьной адаптации позволяет им более активно расширять круг общения за счет включения в него сверстников. В то же время конфликтные формы поведения и способы решения проблемных ситуаций, к которым прибегают умственно отсталые младшие школьники в процессе социального взаимодействия, негативно влияют на характер школьной адаптации. Эмоциональное состояние ребенка является индикатором физического и психического благополучия ребенка. Современные исследования показали, что если познавательные процессы протекают на фоне естественного интереса и положительных эмо-

ций, то вырабатываются такие вещества, которые активизируют процесс усвоения знаний, а также делают мышление и запоминание более результативными. Если же процесс обучения построен на негативных эмоциях и создает ситуацию стресса для школьников, то образуются химические вещества, которые снижают способность к учению и запоминанию [3, с. 67]

В наших исследованиях 48,7% здоровых детей характеризовались нормальным эмоциональным состоянием. Преобладание положительных эмоций было выявлено у 29,3% девочек и 19,2% мальчиков, отрицательные эмоции – у 39,5% мальчиков и 12% девочек с отклонениями в развитии. Эти дети имели неприятные переживания, у них доминировало плохое настроение. Положительное отношение к школе было выявлено у 67,8 % здоровых первоклассников. Отрицательное отношение к школе обнаружено у 34,7% школьников с отклонениями в развитии.

При анализе психологических свойств личности в ходе проведения теста «Уровень тревожности», было выявлено следующее распределение показателей (табл. 1).

Как видно из таблицы у 47% детей преобладает несколько повышенный уровень тревожности, нормальный уровень тревожности показали 43%, высокий уровень тревожности у 7% учащихся и очень высокий уровень у 3% по общему виду тревожности.

По школьному, самооценочному и межличностному виду тревожности преобладает нормальный уровень тревожности у учащихся и соответственно составляет 40%, 64%, 44%, затем следует несколько повышенный уровень тревожности: школьный вид у 30% учащихся, самооценочный у 20%, межличностный у 40%, высокий уровень тревожности: по школьному виду тревожности имеют 27% учащихся, по самооценочному и межличностному виду имеют 13% учащихся по каждому, и очень высокий уровень тревожности у 3% учащихся по каждому виду тревожности. Наибольший процент

Табл. 1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Уровень тревожности	Виды тревожности			
	Общая	Школьная	Самооценочная	Межличностная
1. Нормальный	43%	40%	64%	44%
2. Несколько повышенный	47%	30%	20%	40%
3. Высокий	7%	27%	13%	13%
4. Очень высокий	3%	3%	3%	3%

(48%) общей тревожности выявили практически здоровые первоклассники как девочки, так и мальчики. Школьную, самооценочную и межличностную тревожность также обнаружили в большей степени девочки по сравнению с мальчиками с отклонениями в развитии. В обеих группах преобладает школьная тревожность, что вполне закономерно, так как обучение в школе – основная обязанность данного возраста. Менее выраженный, но достаточно более высокий уровень тревожности ($P < 0,05$) обнаружен у девочек, что может свидетельствовать о более раннем формировании его у девочек и лежать в основе формирования таких качеств личности, как воля, самостоятельность, добросовестность, решительность, независимость. В целом, оценка степени выраженности тревожности показала, что среди первоклассников, проживающих в г.Ставрополе, 21,7 % имеют повышенный уровень тревожности. Количество высоко тревожных мальчиков больше, чем девочек.

При анализе проведенного теста «Диагностика состояния агрессии у первоклассников» выявили, что преобладающей является вербальная агрессия.

Как видно из таблицы 2, ведущее место занимает вербальная агрессия, она составляет 40%, на втором месте раздражение – 17%, косвенная агрессия составляет 13%, по 10% у таких видов агрессии, как подозрительность и чувство вины, 7%

учащихся прибегают к физической агрессии, негативизм отсутствует.

Исследуя индекс враждебности и агрессивности мы обнаружили, что в обоих случаях преобладает норма, то есть индекс враждебности в норме у 47%, а индекс агрессивности в норме у 67%. Результаты представили в таблице 3.

Однако пока ребенок растет и формируется, педагоги, врачи, психологи, администраторы родители и все, от кого это зависит, должны приложить максимум усилий к тому, чтобы школа перестала быть фактором вредящим здоровью, препятствующим его полноценному развитию, а напротив была образцом такой среды, которая способствует наиболее полному раскрытию задатков человека. Естественно, что в зависимости от реального положения школьника среди сверстников, его успешности в обучении и т.п. выявленная высокая тревожность будет требовать различных способов коррекции. Если в случае реальной не успешности работа во многом должна быть направлена на формирование необходимых навыков общения, которые позволяют преодолеть эту не успешность.

Табл. 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ АГРЕССИИ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Виды агрессии							
Физическая	Косвенная	Раздражение	Негативизм	Обида	Подозрительность	Вербальная	Чувство вины
7%	13%	17%	–	3%	10%	40%	10%

Табл. 3. ПОКАЗАТЕЛИ ИНДЕКСА ВРАЖДЕБНОСТИ И АГРЕССИВНОСТИ

Индекс враждебности			Индекс агрессивности		
норма	низкий	высокий	норма	низкий	высокий
47	10	43	67	20	13

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александровская Э.М. Психологическое сопровождение школьников/ Э.М. Александровская. М.: Академия, 2002.
2. Беличева С.А Социально-педагогическая реабилитация дезадаптированных детей и подростков / С.А. Беличева // Социальная педагогика / под ред. В. А. Никитина. М., 2002.

Исраилова Р.Э., Исраилова Ч.Э.

г. Ставрополь, ФГАОУ ВО СКФУ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Прилепко Ю.В.**

РОЛЬ МУЗЫКИ В КОРРЕКЦИИ ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Музыка – эффективное средство в деле обучения и общего развития ребёнка. Поэтому в коррекции расстройства аутистического спектра (РАС) у детей занятия музыкой будут способствовать повышению уровня психологической и умственной координации.

Первая связь между младенцем и его родителями проявляется в виде «музыкального» диалога. Это помогает развивать речевые навыки у ребёнка. Музыка помогает включиться в окружающую среду, а также выделяет наши отличия от других людей. Дети очень любят выделять свою привязанность к родителям и друзьям посредством музыки. При помощи музыки они учатся выражать и утверждать свои музыкальные вкусы и предпочтения по мере своего взросления.

Также музыка может положительно воздействовать и на физическое здоровье детей с аутизмом. Учёными доказано, что музыка снижает в организме уровень вызывающих стресс гормонов, а также служит толчком, который приводит в действие нейротрансмиттеры эндорфины, вызывающие чувство удовольствия. Когда в действие вступают эндорфины, ребёнок чувствует себя счастливым. А если ребёнок испытывает счастье, то это всегда положительно влияет на его организм. С точки зрения физического здоровья музыка – это прекрасный стимул для множества видов полезной физической деятельности. Даже самые маленькие дети испытывают побуждение инстинктивно двигаться под музыку. Поэтому музыка может быть использована для физических упражнений или упражнений на развитие координации движений.

Если у ребёнка с аутизмом появится в дальнейшем тяга к музыке, это будет свидетельствовать о том, что он стал развиваться как личность. Музыка ускоряет и обогащает периоды детского развития. Для ребёнка с аутизмом музыка может оказаться важным фактором в развитии способности внимательно слушать,

воспринимать полученную информацию и быстрее её усваивать.

По мнению исследователей из Университета Монреаля и университета Макгилла (Канада) участие детей с расстройством аутистического спектра в таких музыкальных мероприятиях, как пение и игра на инструментах приносит много пользы. Это способствует развитию координации движений и абстрактного мышления, концентрации внимания, укреплению краткосрочной и долговременной памяти. А ещё важнее тот фактор, что занятия на музыкальных инструментах придаёт аутичному ребёнку больше уверенности в собственных силах, способствует самовыражению, даёт дополнительную возможность в установлении социальных связей.

Занятия музыкой с аутичными детьми, способствуют развитию творческого воображения, то есть сочинительства. Дети испытывают гордость, когда знают, что сами могут сочинять музыку, даже в виде простых музыкальных произведений. С помощью музыки дети с аутизмом могут выражать свои эмоции и абстрактные мысли. По этой причине, музыка – уникальная развивающая система, которая позволяет передавать сложные идеи и глубокие чувства.

Исследования связи расстройства аутистического спектра и музыки впервые отмечено более 70 лет назад. С тех пор было много исследований о глубоком влиянии музыки на людей с аутизмом, но мало убедительных доказательств ее терапевтических преимуществ. Наиболее убедительно значение терапии музыкой для лиц с РАС было определено исследованием, проведенном учеными Международной лаборатории Udem. В данном исследовании приняли участие дети в количестве 51 человек в возрасте от 6 до 12 лет, в течении трех месяцев они подвергались музыкальной терапии.

В начале эксперимента ученые предложили родителям заполнить вопросни-

ки о навыках социального общения своего ребенка и качестве жизни его семьи, а также о степени тяжести симптомов. Дети подверглись МРТ – сканированию, чтобы установить исходную линию активности мозга.

Затем дети были случайным образом назначены в две группы: одна с участием музыки, а другая нет. Каждый сеанс длился 45 минут и проводилась в музыкальной терапии (Westmount Music Therapy).

В музыкальной группе дети пели и играли на различных музыкальных инструментах, работая с терапевтом, чтобы участвовать во взаимодействии. Вторая группа работала с тем же терапевтом, а также занималась ответной игрой, без какой-либо музыкальной деятельности.

После этих занятий родители детей, входящих в музыкальную группу, сообщили о значительном улучшении их навыков общения и качества жизни в семье, помимо тех, которые были включены ко второй группе. Родители детей обеих групп не сообщали о снижении тяжести аутизма.

Данные, собранные в ходе МРТ, показывают, что улучшение коммуникативных навыков у детей, перенесших музыкальное вмешательство, является результатом повышения связи между слуховой и двигательной областями мозга, а также снижением связи между слуховой и зрительной областями, которые обычно чрезмерно наблюдаются у людей с аутизмом.

Это объясняется тем, что оптималь-

ная связь между этими областями имеет решающее значение для интеграции сенсорных стимулов и необходима для социального взаимодействия людей. Например, когда мы общаемся с другим человеком, мы должны обратить внимание на то, что они говорят, заранее планировать, чтобы знать, когда наша очередь говорить и игнорировать неуместный шум. Для людей с аутизмом это часто может быть проблемой.

Таким образом, на примере данного исследования было доказано, что музыкальная терапия очень эффективна в развитии коммуникации у лиц с расстройствами аутистического спектра, и дает нейробиологическое объяснение улучшений в коммуникации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алвин Д., Уорик Э. Музыкальная терапия для детей с аутизмом. <http://ped-kopilka.ru/blogs/elena-vitalevnashvec/rol-muzyki-v-korekci-ranego-detskogo-autizma.html>
2. Лютова Е.К., Момина Г.Б. Шпаргалка для родителей. СПб., 2001. 89 с.
3. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской психопатологии. Ростов н/Д., 2000. 126 с.
4. Широкова Г.А., Жадко Е.Г. Практикум для детского психолога. Изд. 5-е. Ростов н/Д: Феникс, 2007. 264 с.

Казыменко Е.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: ст. преподаватель **Алексеева М.Н.**

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ОБУЧЕНИЯ

Актуализация проблемы психологического сопровождения развития личности связана с процессами гуманизации образования. Как показывает анализ исследований, в процессе обучения ребенок с ограниченными возможностями чувствует ряд проблем: адаптация в период обучения, экзистенциальные проблемы (проблема смысла жизни, самоопределение, индивидуализация, самоактивности, самоуважения, свободы выбора и т.п.).

Как отдельная модель психологической работы сопровождение – это специально организованный процесс, направленный на создание «переходного пространства» (безопасных условий, при ко-

торых становится возможным активное развитие личности и восстановление связей ребенка с нарушенным зрением с социумом).

В основу данной модели положен гуманистические подходы к формированию личности, основанные на педоцентричных началах, а также современный взгляд на проблему развития личности как на развитие синтетический, психосоциальный, поскольку практически невозможно отделить одно от другого, поскольку онтогенез является целостным процессом, в котором психическое и социальное взаимно детерминированы и тесно между собой взаимодействуют.

Главной целью психологической работы с детьми, которые имеют те или иные нарушениями, должно стать психологическое благополучие. То есть, психологическое сопровождение, как модель организации работы психолога, должно обеспечивать условия для психологического благополучия и полноценного психического и социального развития в ситуациях социального взаимодействия, которые существуют в пределах коррекционно-развивающей системы обучения. Кроме того, психологическое сопровождение предполагает своевременное выявление проблем психосоциального развития ребенка и определение условий и средств их коррекции и профилактики.

В качестве основных задач психологического сопровождения можно выделить:

- создание условий для успешного личностного роста ребенка в пределах педагогической среды;
- проектирование «индивидуальной траектории» каждого ученика (прогнозирование перспектив его психосоциального развития);
- решения конкретных психологических проблем, возникающих в учебно-воспитательном процессе, формирования готовности к поиску вариантов конструктивного решения проблем;
- оказание психологической помощи участникам учебно-воспитательного процесса, которые имеют проблемы психологического и педагогического характера;
- установление диалога между детьми, их родителями и ближайшими родственниками, педагогами;
- формирование адекватного поведения в различных жизненных ситуациях [2].

С учетом особенностей учащихся в учебных заведениях их психологическое сопровождение начинается на этапе поступления в учреждение и продолжается до завершения обучения. Оно тесно связано с педагогическим и социальным сопровождением и направлено на повышение эффективности обучения за счет решения психологических проблем учащихся, что мешают познавательной деятельности, а также приобретение ими навыков, улучшающие адаптацию к учебному процессу.

Психологическая работа с детьми с особыми потребностями в образовательном учреждении, в целом, направляется на коррективку и развитие всех составляющих дефекта: познавательной сферы.

Все вышесказанное позволяет достичь следующих целей: усвоение общеобразовательных и трудовых знаний, умений и навыков, необходимых для максимально возможной социальной адаптации.

Нужно отметить, что ученики с особыми потребностями, независимо от нозологии, имеют много общих психологических проблем, сдерживающих процессы их адаптации и интеграции в образовательную среду.

В то же время та или иная болезнь и степень ее выражения привносят в жизнь человека свою специфику, которую необходимо учитывать, поэтому подход к каждому ученику должен быть индивидуальным. Психологическая помощь воспитанникам должна быть комплексной и охватывать все сферы их жизнедеятельности.

Психологическое сопровождение включает:

- психологическую диагностику учащихся с особыми потребностями с целью выявления и решения проблем, возникающих в процессе их интеграции в образовательную среду;
- создание индивидуальных карт учащихся на основе полученных данных и разработку индивидуальных программ реабилитации;
- предоставление психологических консультаций для решения выявленных психологических проблем;
- проведение групповой работы: тренингов, семинаров, психотерапевтических групп с целью решения учениками психологических проблем и приобретения необходимых навыков для эффективной адаптации к условиям обучения;
- выявление сложностей взаимодействия учащихся с преподавателями, обучения и другими работниками учебного заведения, проведение семинаров и тренингов, направленных на улучшение взаимопонимания и налаживания сотрудничества;
- выявление конфликтных ситуаций, возникающих в ученических группах и содействие в их решении;
- содействие в преодолении учениками с функциональными ограничениями негативного воздействия своей болезнью на процесс обучения и социализации [1].

По своему содержанию психологическое сопровождение выходит за пределы

индивидуальной или групповой работы психолога. Технологический аспект психологического сопровождения предусматривает решение таких важных задач, как:

- эффективное использование имеющихся ресурсов для оптимальной и быстрой адаптации личности;
- оказание помощи личности школьника, для того, чтобы в будущем он мог решать проблемы, в основном за счет мобилизации собственных ресурсов;
- обеспечение партнерских отношений между ребенком, психологической службой, другими государственными и общественными учреждениями [3].

Таким образом, можно констатировать что психологическое сопровождение играет важную роль в системе коррекционно-развивающегося обучения. К задачам, которые решает психологическое сопровождение можно отнести:

1. Психологическая диагностика детей (первичное диагностирование на этапе поступления ребенка в школу с целью изучения сильных и слабых сторон развития личности, выявление и решение проблем, возникающих в процессе интеграции его в образовательное пространство, проведение диагностических минимумов на разных этапах обучения ребенка с целью изучения динамики его развития и преодо-

ления возможных трудностей во время кризисных периодов).

2. Оказание психологической поддержки педагогам (создание на основе полученных данных индивидуальных карт учащихся и разработка индивидуальных учебных планов, осуществления адаптации и модификаций для детей с особенностями психофизического развития).
3. Психологическая поддержка родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ансимова Нина Петровна, Чупрова Лариса Вячеславовна Психологическое сопровождение профессионального самоопределения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе общего образования // Ярославский педагогический вестник. 2017. №3.
2. Зиборова Юлия Викторовна, Подымова Людмила Степановна Проблемы психологического сопровождения инновационного процесса в деятельности психолога образования // Вестник ТГУ. 2012. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-psihologicheskogo-soprovozhdeniya-innovatsionnogo-protssesa-v-deyatelnosti-psihologa-obrazovaniya> (дата обращения: 10.11.2018).
3. Хлоповских Ю.Г. Психолого-педагогическая деятельность практического психолога образования. Воронеж, 2007.

Колодзеева А.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. псх. н., доцент **Бондаренко С.В.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОПТИМИЗАЦИИ КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Многогранность развития личности школьников подразумевает проектирование психологических условий, которые обеспечивают полноценное прохождение детьми конкретных возрастных периодов. Для формирующейся личности определяющим является не только специфика ведущей деятельности, но и характер системы взаимоотношений с ближайшим окружением. Актуальными являются социально-психологические проблемы, касающиеся процесса общения, в особенности его коммуникативной стороны.

Важный вклад в исследование проблемы коммуникативного процесса, а также взаимопонимания в ходе общения внесли

Г.М. Андреева, А.А. Бодалев, А.И. Крупнов и др.

А.А. Бодалев предлагает рассмотреть коммуникативный процесс как взаимодействие субъектов, при котором они познают друг друга, вступают в те или иные взаимоотношения и между ними устанавливается определенное взаимообращение [1]. В исследованиях А.И. Крупнова изучение коммуникативного процесса осуществляется по двум направлениям. Во-первых, изучать оценки коммуникативного процесса, используя для этого динамические признаки общения: характер коммуникативного процесса, интенсивность протекания, а также приемы и

способы реализации этого процесса. Вторых, изучать качественные характеристики общения с указанием степени выраженности и доминирования у человека того или иного психологического механизма [4].

Изучение коммуникативного процесса подростков с интеллектуальной недостаточностью (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, М.И. Лисина, М.С. Певзнер и др.) позволяет заключить, что своеобразие становления таких детей существенно затрудняет возможные ориентиры общения. В частности, спонтанное формирование речевых умений, навыков межличностной коммуникации, как способности человека взаимодействовать с людьми, адекватно интерпретируя получаемые сообщения. Подростки с нарушением интеллекта сторонятся контактов, которые потенциально рассматриваются как проблемные, в связи с несформированными коммуникативными навыками [3].

Для школьников подросткового возраста с нарушением интеллекта успешность коммуникативного процесса переплетается с особенностями психологической адаптации в микросоциуме. Подростки испытывают серьезные затруднения вхождения и реализации в системе социальных взаимодействий, что имеет следствием обострение субъективных проблем (О.А. Агавелян, Н.В. Москоленко, Е.Ю. Шаталова и др.).

Психическое недоразвитие, имеющее следствием своеобразие высших форм познавательной активности, системное нарушение речевой деятельности, обуславливает недостаточный уровень коммуникативной компетентности подростков, что предопределяет трудности приспособления субъекта к социальным изменениям. Ввиду своих интеллектуальных особенностей у подростков имеются затруднения в построении коммуникативного процесса, что негативно сказывается на становлении формирующейся личности.

Межличностные аспекты взаимодействия подростка со сверстниками приобретают четко выраженные возрастные социально-психологические характеристики. Подростковый возраст представляет собой период, когда ребёнок впервые уделяет большое количество времени на привлечение внимания противоположно-

го пола и дети с интеллектуальными нарушениями не являются исключением. Недостаточный уровень коммуникативных умений подростков обуславливает проблемные аспекты общения, дисгармоничность социальных отношений, одиночество и ощущение отверженности [3].

Исследование природы коммуникативного процесса подразумевает изучение не только его структурно-содержательного, но, прежде всего, динамического проявления. Необходимо рассмотреть проблему психологических механизмов коммуникативного процесса. В области психологической науке термином «механизм» очерчивается совокупность психологических феноменов, определяющих процесс проявления психических свойств. О механизмах психической деятельности С.Л. Рубинштейн говорит, что можно сколько угодно рассуждать о психических процессах, называть их различными именами и абстрактно соотносить с различными внешними и внутренними условиями, с социальной средой. Но подлинное научное изыскание предполагает раскрытие их механизмов, систематическое изучение их закономерной связи с материальным субстратом [5].

Рассмотрение специальных литературных источников (Л.И. Анцыферова, Г.М. Андреева, А.А. Бодалев и др.) позволило заключить, что психологические механизмы обладают различным уровнем обобщенности и конкретизации. Психологические механизмы выступают значимым источником развития коммуникативного процесса.

Важная роль в раскрытии феномена психологических механизмов, нацеленных на оптимизацию коммуникативного процесса, принадлежит работам Г.М. Андреевой, А.А. Бодалева, Е.В. Шороховой и др. Рассмотрим подробно несколько типов психологических механизмов, которые проявляются в конкретных обстоятельствах и отличаются специфичностью действия.

В трудах А.П. Копыловой и Т.И. Теплициной подчеркивается, что в основе направленности лежит определенная структура мотивационной сферы субъекта. В процессе формирования личности коммуникативно-значимые мотивы постоянно развиваются, приобретают ведущее значение и подавляют другие мотивы. А.М. Автаријева под значением коммуникативной направленности понимает всеобъемлющий устойчивый интерес к коммуникативной деятельности на основе развитых соответствующих склонностей и способностей [2].

Коммуникативный процесс во многом зависит от эмоционально-чувственного состояния человека. Эмоции приводят психику в такое состояние, когда информация усваивается активно и прочно. Человеческие эмоции в процессе любой деятельности личности выполняют функцию своеобразных оценок различных ее моментов и направляют ее на предметы человеческих потребностей. Положительные эмоции стимулируют коммуникативный процесс. Отрицательные эмоции, наоборот, оказывают понижающее воздействие на его развитие [6].

Следовательно, испытываемые человеком положительные эмоции в коммуникативном процессе определяют его эмоциональную удовлетворенность, которая служит стимулом для оптимизации коммуникации человека.

Формирование коммуникативного процесса также зависит от переживания значимости для личности ценностей. Специфическое значение для субъекта приобретает то, что объединяет цели его деятельности с мотивами ее реализации. С.Л. Рубинштейн отмечал, что именно то, что значимо для человека, рассматривается в качестве мотивов и целей его деятельности, определяя подлинный стержень субъекта [5].

В процессе познания друг друга, понять внутренний настрой другого можно, только опираясь на собственные индивидуально-психологические особенности, адекватно оценивая свое психическое состояние, зная свойства собственной личности.

Процессом самопознания субъектом внутренних психологических актов и состояний является рефлексия. Личность, владея рефлексией, проигрывает собственную тактику поведения и поведения партнера по общению, меняет ее в случае необходимости.

С помощью идентификации происходит присвоение чувств, отношений, мотивов, присущих людям. Идентификация – это отождествление одного человека с другим на основании какого-либо признака или совокупности признаков и эмоциональное переживание этого тождества.

В отечественной психологической науке понятие идентификации используется чаще всего в социально-психологическом контексте при анализе проблемы общения, подражания, взаимопонимания, а кроме того, в русле проблем познания субъектом социального окружения. На основе данного механизма совершается «перевоплощение» одного человека в другого. Идентификация становится психологическим механизмом, посредством действия которого можно стимулировать коммуникативный процесс и обеспечивать результат коммуникативной деятельности.

Рассмотренные психологические механизмы оказывают решающее воздействие на изменение результата деятельности. Побуждение результатом выступает существенным психологическим механизмом. Этим можно объяснить то, что процесс деятельности становится источником побуждения к ней субъекта, стоит лишь ему начать эту деятельность. Это характерно для коммуникативной деятельности, когда результат всегда обладает эмоциональной окрашенностью, что придает ему значимость и интенсифицирует взаимодействие.

Таким образом, феноменология коммуникативного процесса у подростков с нарушением интеллекта характеризуется устойчивым недоразвитием эмоционально-потребностной сферы, вербальной и невербальной коммуникации, социальной перцепции, что затрудняет формирование коммуникативных навыков, установление межличностных отношений. Организация коммуникативного процесса является важным условием для взаимодействия подростков с окружающей средой, их успешной интеграции в социум. Важными элементами оптимизации коммуникативного процесса у данной категории детей служат психологические механизмы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бодаев А.А. Психология о личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988. 188 с.
2. Гулевич О.А. Убеждающая коммуникация. М.: Российское педагогическое общество, 1999. 79 с.
3. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. СПб.: Речь, 2003. 391 с.
4. Крупнов А. И. Психологическая структура действий человека. М., 1990. 56 с.
5. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. СПб.: Питер, 2012. 224 с.
6. Шорохова Е.В., Бобнев М.И. Проблемы изучения психологических механизмов регуляции различных видов социального поведения // Психологические механизмы регуляции социального поведения. М., 1979. 339 с.

Красникова Л.М.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н., доцент **Махновская Н.В.**

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РАМКАХ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Понятие «дети с особыми образовательными потребностями» в России является новым и прямо в законодательстве не закреплено. Однако оно логично вытекает из официального понятия «дети с ограниченными возможностями здоровья», установленного законодательно. Для анализа разработки методик социализации такой категории стоит определить их основные особенности, заложенные в определении. Дети с особыми образовательными потребностями – лица, имеющие физиологические или психолого-поведенческие отклонения, не позволяющие в полной мере реализовать стандартные образовательные программы и требующие дополнительных образовательных и социально-психологических услуг [1, с. 79].

Выделяют три основания возникновения особых образовательных потребностей:

- дети с ограниченными возможностями здоровья;
- дети с трудностями в обучении;
- дети в неблагоприятных социальных условиях [2, с. 2].

Причем, на мой взгляд, вторая категория является смежной между первой и третьей, так как объединяет как физиологические негативные факторы, влияющие на образование, так и психо-социальные эффекты и особенности такого ребенка. Именно поэтому следует рассмотреть первый и третий основания в России (рис. 1).

Как мы видим, особенности динамики количества детей с психическими расстройствами, т.е. стабильное увеличение количества таких детей в России на 13,8% за исследуемый период обосновано больше социальными особенностями среды, в которой дети находятся, нежели физиологическими нарушениями. Интересным является то, что в рамках исследования социальных оснований психических расстройств у российских детей (тяжелые социальные условия) мною были использованы лишь численность детей, родители которых были лишены родительских прав либо ограничены в них.

Данные показатели, по моему мнению, и психолого-педагогической практике в учреждениях типа «детские дома», оказыва-

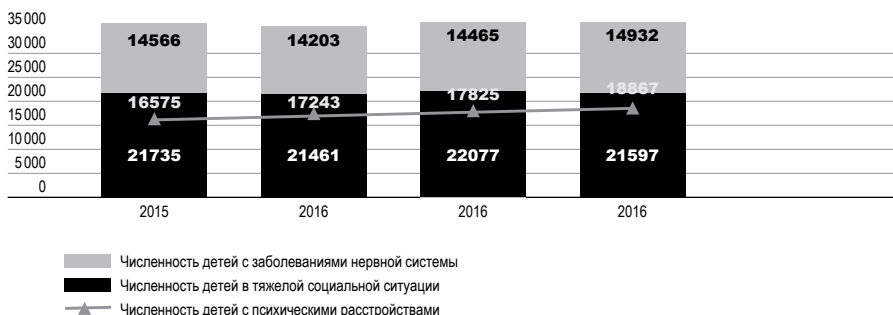


Рис. 1. Статистика оснований и количества детей с психическими расстройствами в России.
Источник: составлено автором на основе источника [4].

ют наибольшее воздействие на нарушения психики детей, нежели проживание в семьях с тяжелым материальным положением или в неполноценных семьях.

В подтверждение этого факта сравним психологические особенности детей-сирот и психологические особенности детей с психическими расстройствами.

Теперь рассмотрим психологические особенности и их причины у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

- сниженная инициативность, эмоциональная зависимость от оценок взрослого основаны на дефиците внережимного общения с взрослыми;
- сниженная доброжелательность, потребность во внимании основаны на эмоциональной бедности контактов, стремлении к искусственному воссозданию лишь основных эмоциональных установок;
- отсутствие адекватной самооценки и уровня притязаний, основанное на отсутствии реальной системы ответственности за свои действия, отсутствия личного пространства и неестественных попыток вовлечения в коллективную деятельность;
- нарушение половой идентификации из-за отсутствия наглядных поведен-

ческих моделей и отторжения наглядного опыта [4, с. 44-45].

Теперь проанализируем психологические особенности детей с ограниченными возможностями:

- замкнутость и депрессивность, основанная на ограниченности деятельности в познании мира, вызывающая конфликты со сверстниками;
- заниженная самооценка и пессимизм, основанные на особом отношении окружающих к своему статусу, недоверию обязательств и определенных действий окружающими;
- принятие социального статуса инвалида и формирование иждивенчества [5, с. 961].

Далее рассмотрим психологические особенности детей с психическими расстройствами. В общем, независимо от вида психического расстройства, к ним принято относить:

Табл. 1. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
Источник: составлено автором на основе источников [7, с. 94-96; 8, с. 615; 4, с. 46]

Сфера социализации	Дети в тяжелой жизненной ситуации	Дети с ограниченными возможностями здоровья
Половая идентификация	Проведение системы дискуссионных занятий по половому воспитанию детей не только внутри учреждения, но и за его пределами	Повышение самооценки детей, развитие межличностной коммуникации
Инициативность и социальная активность	Привитие чувства ответственности за сделанный выбор, независимости от социальных оценок, поощрение активной внегрупповой деятельности и защита интересов в неравном конфликте через вовлечение в её решение самого ребенка с его личным мнением	Помощь в вовлечении детей в досуговую деятельность по интересам сначала среди детей с такими же ограничениями, а затем с постепенным вовлечением обычных людей
Межличностное взаимодействие	Снижение тотальности уровня общения в специально создаваемых условиях через вовлечение детей в реальные процессы и ситуации, повышение доли их самостоятельности и практические межличностные коммуникации	Противодействие смирению ребенка со статусом инвалида, вовлечение его в общение со взрослыми нормально социализировавшимися людьми с теми же нарушениями, непоощрение неоправданных социальных ограничений или послаблений как со стороны окружающих, так и со стороны ребенка
Поведенческая непоследовательность	Активизация данной группы с целью взаимодействия их с окружающими при получении от них обратной связи о его поведении, формирование здоровой критики при одновременной психологической помощи	Взаимодействие с окружением ребенка с целью донесения до него негативных последствий его деструктивности для близких ему людей при одновременной психологической помощи

- недостаточная выраженность познавательных интересов выражается в недостаточном функциональном зрительном и слуховом восприятии;
- нарушения в эмоционально-волевой сфере проявляется в неустойчивости волевых установок, эмоциональной неустойчивости и поведенческой непоследовательности.

На основании данных психологических особенностей у детей быстро развиваются следующие негативные социальные поведенческие установки:

- искаженное мировосприятие;
- малая мобильность;
- коммуникативная ограниченность.

Получается, что при единстве психологических проявлений расстройств у детей с особыми образовательными потребностями условия социализации и психологические факторы, подкрепляющие данные расстройства – разные.

Исходя из этого, будут различаться и особенности социальной адаптации детей с психическими расстройствами. Мною на исследовательских методик был составлен ряд рекомендаций и различий

в становлении данного процесса в зависимости от природы данных расстройств (табл. 1).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алехина С.В. Особые образовательные потребности как категория инклюзивного образования. М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2013. 15 с.
2. Елисеева Ю.Н. Особенности социализации детей школьного возраста с ОВЗ // Молодой ученый. 2016. №3. С. 959-964.
3. Зольникова И.Ю., Кушнарева Т.С. Использование инновационной технологии «тренировочная квартира» в социальной реабилитации детей-инвалидов [Текст] // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). СПб.: Свое издательство, 2015. С. 93-97.
4. Кочеткова В. Г. Актуализация психолого-педагогических проблем социального развития детей-сирот // Молодой ученый. 2016. №13.3. С. 43-46.
5. Официальный сайт федеральной службы государственной статистики – Семья, материнство и детство [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#.
6. Паршутина С.В. Педагогические условия формирования личности ребёнка с особыми образовательными потребностями // Педагогика: традиции и инновации: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, январь 2016 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2016. С. 78-82.
7. Скорцова Н.Г. Психологические особенности агрессии у больных с психическими расстройствами // Международный студенческий научный вестник, №6, 2016 [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16784>.
8. Хаустова А. И. Социально-психологическая адаптация // Молодой ученый. 2016. №26. С. 614-617.

Мазова Е.А.

г. Уфа, ФГБОУ ВО БГПУ им. М. Акмуллы

Научный руководитель: к. пед. н. Сайтханова В.Я.

ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ К РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ТМНР

Актуальность исследования обоснована тем, что в профстандарте педагога дефектолога обозначены трудовые действия в отношении детей со сложной структурой дефекта: организация специальной образовательной среды для реализации особых образовательных потребностей детей с ОВЗ; консультирование родителей и членов семей лиц со сложными нарушениями; взаимодействие со специалистами, осуществляющими комплексное сопровождение обучающегося со сложными нарушениями [2]

Методологической основой нашего исследования послужили основные позиции междисциплинарного подхода, предполагающего согласованности действий различных специалистов: исследования по проблемам семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии (Ткачева В.В); положение о ведущей роли воспитания и обучения в психическом развитии ребенка (Выготский Л.С); психолого-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушениями слуха (Р.М. Боскис, Г.Л. Выгодская, С.А. Зыков, Т.С. Зыкова,

Б.Д. Корсунская, Н.Г. Морозова, Л.И. Тигранова); теория обучения и воспитания слепоглухих детей (Т.А.Басилова, А.И. Мещеряков, И.В. Саломатина, И.А. Соколянский); нейрофизиологические исследования детей со сложной структурой нарушения (З.С. Алиева, Л.П. Григорьева, М.Н. Фишман); теория воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития (Л.А. Головниц, Т.В. Розанова) [1, 4].

Экспериментальное исследование проводилось в условиях взаимодействия специалистов с семьями в процессе их пребывания в Маминой школе в г. Уфа, Кисловодске, В. Новгород, Н. Новгород. В исследовании приняли участие 19 специалистов. Мы разработали следующие диагностические материалы для определения готовности специалистов к взаимодействию с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР по следующим направлениям.

Первое направление. Изучение профессионального статуса специалистов. Нами было проведено анкетирование по пунктам: образование, стаж, место работы, контингент детей с которыми они работают; беседа с целью выяснения запросов специалистов, трудностей которые у них возникают в работе с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР.

Второе направление. Изучение и выявление профессионально значимых качеств специалистов, необходимых для взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР. Это направление содержит 2 раздела.

1 раздел. Изучение составляющих профессиональной компетентности специалистов на основе самоанализа с помощью шкалы-опросника, которая состоит из 6 заданий: психолого-педагогические знания в области коррекционно-педагогической работы с детьми со сложными нарушениями (научность, объем, систематизированность, структурированность); владение практическими приемами коррекционной работы (осознанность, быстрый подбор и точность выполнения, автоматизированность действий); уровень методической подготовки (умение составлять диагностические и коррекционные программы, тематическое планирование, разработки уроков, методические рекомендации и др.); способность к творческому решению профессиональных задач (способность к преобразованию и переносу в новые условия, уровень выполнения

деятельности); удовлетворенность эффективностью своей профессиональной деятельности (осознание проблем продуктивности, успешности своей деятельности); готовность к профессиональному сотрудничеству, общению, обмену опытом с коллегами (открытость, стремление к сотрудничеству, возможность предложения опыта).

2 раздел. Изучение профессионально значимых качеств специалистов с помощью анкеты из 3 блоков:

- 1 блок: знания специалистов о ребенке и о семье, воспитывающей ребенка с ТМНР;
- 2 блок: личностные качества специалистов необходимые для работы с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР; блок: формы и способы работы с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР.

Третье направление. Наблюдение взаимодействия специалистов с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР по следующим параметрам:

- Установление контакта с ребенком с ТМНР: контакт формальный, живой, непосредственный, теплый, контакт на уровне ребенка.
- Установление контакта с родителями, ребенка со сложными нарушениями: контакт формальный, живой, непосредственный, теплый, позитивный настрой на общение с родителями.
- Формы взаимодействия с ребенком с ТМНР: директивные формы, взаимодействие на основе игровой деятельности, учитывающей интересы ребенка.
- Формы взаимодействия с родителями, воспитывающих ребенка со сложным нарушением: директивные формы, взаимодействие на основе партнерских отношений. Сотрудничество с родителями, создание атмосферы взаимопомощи семье.
- Характер взаимодействия с ребенком: незаинтересованность, холодность, незаинтересованное сотрудничество в процессе эмоционально окрашенной игровой деятельности.
- Характер взаимодействия с родителями: дистанцирование, оценочное,

безоценочное отношение, доверительное сотрудничество на основе общих интересов.

- Способы взаимодействия с ребенком: субординативное взаимодействие, вызывание интереса, эмоционально положительного переживания, похвала, подбадривание, деятельность в зоне комфорта и успешности деятельности, создание проблемных ситуаций, мотивирующих к деятельности.
- Способы взаимодействия с родителями: субординативное взаимодействие, стимулирование интереса к деятельности с ребенком, привлечение к деятельности, вовлечение в эмоционально окрашенное взаимодействие с ребенком, обучение способам взаимодействия с ребенком, представление новых возможностей ребенка, открытие ресурсов родителей.

Представляем экспериментальные данные по второму разделу второго направления констатирующего исследования. Из полученных данных мы можем проследить, что из 19 анкетированных:

1 человек имеет уровень ниже среднего самооценки профессионально значимых качеств специалистов; 8 человек имеют средний уровень, так же 8 человек имеют уровень выше среднего и только 2 человека из общего количества анкетированных имеют высокий уровень самооценки профессионально значимых качеств специалистов

Так, в первом блоке, выявляющем зна-

ния специалиста о семье, воспитывающей ребенка с ТМНР большинство педагогов указали, что хорошо осведомлены о том, куда можно направить родителей, для получения помощи (юридической, образовательной, медицинской социальной). Вместе с тем, многие педагоги имеют пробелы в знаниях о детях с ТМНР, о социальных психолого-педагогических особенностях семьи, воспитывающей ребенка со сложными нарушениями, недостаточный опыт работы с семьей воспитывающей ребенка с ТМНР.

Из ответов анкетированных по второму блоку, направленному на изучение личностных качеств специалиста необходимых для работы с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР видно, что педагоги заинтересованы в оказании помощи семье, воспитывающей ребенка со сложными нарушениями, способны к опереживанию семье, толерантны с семьей, ребенком. Но, сожалению, не все педагоги могут, безусловно, принять ребенка с ТМНР, расположить к себе семью и создать доверительное сотрудничество с семьей и ребенком. Педагоги не могут быстро и легко установить теплый контакт с ребенком. Большинство педагогов не способны к безоценочному суждению по отношению к семье, воспитывающей ребенка со сложными нарушениями.

Из анализа ответов анкетированных специалистов по третьему блоку, направленному на изучение форм и способов работы с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР, выявлено, что все педагоги используют метод наблюдения за семьей, погружаются в семью, изучают её, используют метод беседы с родителями. Но многие педагоги имеют пробелы в знании диагностики детей с ТМНР, и недостаточно знают формы и способы работы с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Головчиц Л.А. Система коррекционно-педагогической помощи дошкольникам с недостатками слуха в структуре комплексных нарушений развития. МПГУ, 2015
2. Профессиональный стандарт (проект) Педагог – дефектолог (учитель – логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог, тифлопедагог) – утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 2016 г.
3. Сайтаханова В.Я. Формирование нового профессионального опыта учителя-логопеда в условиях педагогической мастерской: дис. ... канд. пед. наук. Шуя., 2009. 216 с.
4. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование / под научной редакцией И.Ю. Левченко. М.: Книголюб, 2008. 144 с.

Мануйлова К.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: ст. преподаватель **Алексеева М.Н.**

ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГОВ И СЕМЬИ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Российское государство на современном этапе характеризуется глобальным реформированием всех сфер социальной жизни. Рыночная экономика и демократическая система социального политического устройства выдвигают новые требования к системе образования, в том числе и к образованию специальному. Экономическое реформирование приводит определения новых стратегических целей, в частности обеспечение равных возможностей для получения образования и дальнейшего активного участия всех граждан в жизни общества.

Особое внимание сегодня отводится созданию комплексной системы условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному становлению ребенка с функциональными ограничениями, особенно с задержкой психического развития [1].

Однако, несмотря на положения, которые регламентированы государственными и международными документами и направлены на постепенное внедрение специального образования, то есть подготовку общества и всей образовательной инфраструктуры государства к интеграции детей с ЗПР, мы имеем достаточно неоднозначную картину обеспечения трансформации образования.

Анализ научных работ и наблюдения за состоянием решения этих вопросов в России показывает, что в процессе работы с данной категорией детей возникает ряд первоочередных проблем, требующих комплексного решения на местах. Во-первых, существует определенное сопротивление общества против включения в образовательное пространство общеобразовательных школ детей, имеющих определенные отклонения в развитии.

По мнению части общества, это будет влиять на снижение учебной способности здоровой части учеников. К тому же, существующие «социальные стереотипы» имеют очень сложный характер в нашем обществе и базируются на чувствах враж-

дебности и страха, как к людям, от которых хотелось бы дистанцироваться.

Во-вторых, основной проблемой является неготовность общей системы образования к полноценному обеспечению и созданию необходимых условий организации учебно-воспитательного процесса для детей с задержкой психологического развития [2].

Согласно исследованиям, сегодня в большинстве общеобразовательных учреждений:

- отсутствуют специально оборудованные помещения для беспрепятственного доступа детей с особыми образовательными потребностями;
- отсутствуют или не предусмотрены педагогические кадры, имеющие соответствующую квалификацию и подготовленные к работе с этой категорией детей (учителя-реабилитологи, учителя-логопеды, ассистенты воспитателя и т.д.);
- у педагогов отсутствуют знания об особенностях жизни и развития детей с функциональными ограничениями;
- отсутствуют надлежащим образом подготовленные педагогические кадры к преподаванию учебного материала детям с различными способностями (в частности с особенностями психического развития);
- есть сложности в самой организации учебно-воспитательного процесса, поскольку, кроме вышеупомянутых кадровых вопросов, существует вопрос программного и материального обеспечения учебного процесса, а также соответствие требованиям к уровню знаний учащихся.

Кроме того, в настоящее время достаточно большой проблемой является готовность педагогов к включению детей с ЗПР в общеобразовательный процесс.

Готовность педагогических работников к инклюзивному образованию рассматривается как сложное интегративное профессионально-личностное образование,

содержание которого включает профессиональную, психологическую, информационную и технологическую готовность. Понятие готовности педагогического работника к работе в условиях инклюзивного образования предусматривает психологическую, профессиональную, технологическую и информационную готовность, что достаточно взаимосвязаны и взаимно дополняют друг друга. Ведущей составляющей частью готовности является психологическая готовность. В трактовке личностного подхода она выражает направленность субъекта на определенную активность, отражая его деятельностное отношение к тем или иным сторонам действительности и к самому себе [4].

Профессиональная же готовность к инклюзивному образованию характеризуется наличием установки и потребности педагога в осуществлении инклюзивного образования, специальных знаний, умений и навыков его реализации.

Неоспоримым является тот факт, что подготовка педагога к работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности, многогранная и многоаспектная проблема. Она базируется на современной системе знаний по общей педагогике, психологии и методики обучения, а также на системе медицинских (клиника, психопатология, невропатология) и дефектологических знаний (коррекционная педагогика, специальная психология, специальные методики).

Кроме проблемы готовности педагогов следует выделить не готовность семьи к включению детей в образовательный процесс.

Большинство исследователей подчеркивают, что от взаимоотношений детей с родителями зависит, насколько адекватной будет их взаимодействие с окружающей средой. Для ребенка семейное воспитание представляет уникальное условие его нормального развития. Трудно пе-

реоценить роль семьи в процессе развития всех сторон психики ребенка, начиная от элементарных моторных навыков и заканчивая становлением ее интеллекта, эмоциональной сферы, системы интересов и ценностей, мировоззрения и личности в целом. В процессе воспитания ребенка происходит не только становление его сознания, но и осуществляется процесс личностного роста самих родителей, их межличностных отношений.

Семьи, которые воспитывают детей с особыми потребностями, так или иначе должны сотрудничать со специалистами различных областей (медицинский персонал, психологи, дефектологи и др.). Проблема в том, что зачастую родители не хотят принимать любую помощь от окружающих. Подобное поведение со стороны родителей может порождать определенные проблемы в процессе лечения и непосредственно воспитания и обучения ребенка [3].

Родители, имеющие детей с особыми потребностями, чаще всего считают, что воспитание ребенка является их личной проблемой и поэтому отказываются от любой помощи окружающих.

Сегодня практика коррекционной психологии и специальной педагогики свидетельствуют о необходимости активного изучения всего спектра проблем педагогов, воспитывающих ребенка с задержкой психического развития. Интерес специалистов не ограничивается только методическими вопросами формирования у детей тех или иных знаний и навыков. Акцент коррекционного воздействия переносится также на семью больного ребенка. При этом основное внимание уделяется положительно влиянию близких на ребенка с проблемами в развитии, создание благоприятных условий для его обучением не только в специальном заведении, но и дома.

Многообразные формы обучения, как в государственных, так и негосударственных учреждениях, работа с детьми, имеющими ограниченные возможности и функциональные расстройства, включают семью в поле коррекционного воздействия в качестве основного стабилизирующего фактора социальной адаптации ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Несына С.В., Старовойт Н.В. Готовность преподавателей высшей школы к инклюзивному образованию и Вестник Челябинского государственного университета. Серия: Психология и педагогика. 2015. № 1. С. 90-96.
2. Пронина, Н.А. Подготовка будущих учителей к работе в инклюзивной среде на примере дисциплин психологического цикла [Текст] / Н.А. Пронина // Молодой ученый. 2014. №7. С. 287-289.т
3. Тесленко, О.В. Формирование профессионализма педагога: компетентностный подход [Текст] / О.В. Тесленко, Е.И. Артамонова // Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития. М.: МАНПО, 2016.
4. Уроки по пониманию инвалидности в школе [Текст]: пособие для учителя / сост. Т.Н. Седовина [и др.]. Архангельск: Логос, 2016.

Пальчикова Н.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Шеховцова Е.А.**

АРТТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ СТРАХОВ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

В настоящее время наблюдается увеличение количества детей, испытывающих страхи различной степени выраженности. Причиной этого являются как индивидуально-типологические, личностные особенности детей, так и социально-экономическая нестабильность в стране, для которой характерны неопределенность, большое количество стрессов, отсутствие безопасности, невротизация общества.

Проблемой выявления, профилактики и коррекции страхов, в том числе, детских, занимались отечественные и зарубежные психологи Г. Бреслав, В.И. Гарбузов, Л. Гозман, А.И. Захаров, К. Изард, Е.Н. Ильин, М. Кляйн, Е.К. Лютова, А.А. Осипова, Ж. Пиаже, Г. Селль, А.С. Спиваковская, М.И. Чистякова, О.В. Хухлаева, З. Фрейд, А. Фрейд и др.

Ученые утверждают, что страхи имеются у людей любого возраста. Но в большинстве своем наличие страхов обусловлено возрастными особенностями развития детей и носит временный характер. В этой связи существует такое понятие, как «возрастные страхи». Такие страхи могут возникать из-за следующих условий: страх передаваемый от родителей к ребенку, внушаемый страх перед отрицательными героями сказок и мифологии, гипер- и гипопека или над ребенком, множество запретов, нереализуемые угрозы и запугивания наказанием ребенка, психологические травмы в виде испуга и шока, конфликтные отношения в семье [2].

Если же страхи сохраняются длительное время или болезненно заострены, то это является сигналом о неблагополучии и может привести к патологическим состояниям, выражающимся в психической напряженности, повышенной возбудимости, тревожности, замкнутости и т.д.

Одним из переломных моментов в психическом развитии детей является переход от дошкольного периода к школьной жизни. Он характеризуется тем, ре-

бенок должен перейти от игры к учебной деятельности, которая ставит перед ним новые правила. Ребенок приобретает новый социальный статус, и соответственно страхи, основанные на инстинкте самосохранения, сменяются социальными страхами, более сложными по своей структуре и гораздо труднее определяемые (страх «быть не тем», страх принятия решений и т.п.).

В связи с этим возрастает потребность в профилактических и психокоррекционных мероприятиях, направленных на предупреждение и преодоление детских страхов в данном возрасте.

Для эффективного преодоления страхов у детей можно использовать различные направления психокоррекции.

Ю.Б. Некрасова, О.С. Никольская, Е.А. Медведева и др. отмечают, что коррекционно-развивающая работа с детьми будет эффективна в случае использования техник искусства. Младший школьник, имеющий страх, взаимодействуя с искусством, избавляется от страхов и тревожности, от эмоциональных переживаний. Это связано с коррекционно-развивающими и психотерапевтическими возможностями искусства, которые предоставляют ребенку возможность самовыражения и самореализации, как в процессе, так и в продуктах творчества.

В процессе работы ребенка с художественными материалами, происходит избавление от негативных эмоций, расслабление, наблюдаются положительные изменения в познавательной сфере деятельности младшего школьника, помимо этого, у ребенка разрабатывается мелкая моторика, он знакомится с материалами, управляет ими. Таким образом, младший школьник не только избавляется от негативных эмоций, но и приобретает знания, умения и навыки в различных сферах деятельности.

В процессе создания младшим школьником продукта художественной деятель-

ности, строится процесс коммуникации со взрослым или сверстниками.

Одним из наиболее эффективных методов психологической коррекции детских страхов является арттерапия [5].

М.В. Киселева считает, что арттерапия – один из видов психотерапии, лечение приобщением к искусству. Это метод, связанный с обсуждением произведений искусства, служит возможностью для самовыражения, раскрытия творческого потенциала индивида, высвобождением его скрытых энергетических резервов и, в результате, нахождением им оптимальных способов решения своих проблем.

Арт-терапия как акт творения подразделяется на следующие направления:

- 1) терапия изобразительным искусством (работа с цветом, рисунком, пластилином, лепка из глины, аппликация, рисование песком);
- 2) терапия музыкой и танцами;
- 3) библиотерапия (чтение прозы, стихотворений, сказкотерапия) и драматерапия (театр, создание образов, кукол) [3].

Коррекция детских страхов может осуществляться с помощью применения различных средств арттерапии. Рассмотрим возможности коррекционной работы над страхами на примере изотерапии и драматерапии.

Творчество дает возможность младшему школьнику познакомиться с собственными возможностями, способностями, дает возможность выплеснуть все негативные эмоции и переживания в работу, свободно, и не боясь осуждения делать с материалами что угодно, забыть о том, что он возможно, не умеет рисовать или недостаточно мастерски это делает. Это не только отражение в сознании школьника окружающей и социальной действительности, но и ее моделирование, выражение отношения к ней.

Используя данный вид терапии, можно, по мнению Л.Д. Лебедевой использовать технику «Каракули» («каракули Винникотта», «каракули тела»), технику «закрытых глаз», «автограф», «эстафета линий», позволяющие снизить контроль со стороны сознания в процессе рисования (Д.Винникотт, Ф.Кейн, М.Ричардсон, Э.Ульман и др.) [4].

Г.Фурт, считает, что для наилучшего построения на свои переживания, погружения во внутренний мир, рисовать нужно с закрытыми глазами. При изображении страха главное, по мнению ученого, полностью погрузиться в рисование. Представить свой страх до мельчайших деталей, после изображения его на листе бумаги школьнику можно предложить:

1. Сжечь рисунок, а затем развевать пепел по ветру;
2. Найти недостатки у страха (высмеять их), благодаря которым можно одержать победу над страхом;
3. Если используется лепка, готовый страх можно расплющить в лепешку, это позволит школьнику с ОВЗ выразить чувства и эмоции, которые он копил в себе, а так же это даст возможность школьнику обрести власть над страхом [1].

После изотерапии можно использовать приемы драматизации. Для этого младшему школьнику можно предложить для разыгрывания сцен, драматизации и вербализации общения, кукол (играть можно с вырезанным или вылепленным страхом).

Разыгрывание страха помогает отрегулировать напряжение, снять его, перенести на куклу. Играя со своим ожившим страхом, учащийся бессознательно запечатлевает процесс управления своим страхом [6].

Арттерапия в своей творческой составляющей проявляется в перестройке вреда, нанесенного психике и стрессовой ситуации, позволяет достичь коррекционного воздействия благодаря изотерапии и драматерапии, происходит коррекция восприятия трудностей, развитие креативности и потребности в реализации творческой деятельности младшего школьника.

Следует помнить, что одни только арттерапевтические методики не будут являться единственными в коррекционной деятельности, но это не меняет их значимости. Благодаря даже рисунку, на котором изображен страх ребенка или по сочинению, написанному ребенком, можно понять этиологию страха, и произвести коррекционную работу в другом направлении.

Еще одним из плюсов арттерапии является то, что ребенок самостоятельно может возвращаться к искусству и выражать свои чувства на листке бумаги, в танце и т.д.

Арттерапия не является чем-то очень сложным и неподдающимся школьнику,

он в праве самостоятельно выбрать для себя технику, и двигаться в ее направлении, здесь он сам руководит процессом, где может полностью погрузиться в работу и результат не заставит себя долго ждать. Главное, что в процессе коррекционной работы, психолог не должен останавливать школьника, не должен указывать ему на анатомические ошибки в рисунке, у учащегося должна быть полная свобода в выражении своих чувств. Почувствовав свободу самовыражения, произойдет катарсис творца, что позволит младшему школьнику с ОВЗ избавиться

от страхов безболезненно и занимательно.

Таким образом, использование техник арттерапии в коррекции детских страхов окажет помощь в легком прохождении возрастной обусловленности страхов и переключении ребенка к активной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бретт Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя...» / Пер. с англ. Г.А. Павлова. М.: Независимая фирма «Класс», 1996. С. 224.
2. Изард К.Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2008.
3. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб.: Речь, 2006. 160 с.
4. Лебедева Л.Д. Практика арттерапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2003. 256 с.
5. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студентов сред. и высш. пед. учеб. заведений М.: Academia, 2001. 246 с.
6. Степанова Е. Поиграем в «забавные страхи и смешные ужасы»? // Дошкольное воспитание № 5. 1997

Переверзева Е.Е.

г. Москва, МГППУ

Научный руководитель: к. псих.н., профессор **Басилова Т.А.**

О ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ СЕНСОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ И ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМ СЕНСОРНЫМ НАРУШЕНИЕМ МЕТОДАМИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

На данный момент все большее количество детей с множественными нарушениями развития оказываются в области деятельности как коррекционных педагогов, психологов, дефектологов, социальных работников, а так и нейропсихологов. Увеличение количества детей со сложным дефектом (комплексными нарушениями, множественными) можно объяснить несколькими факторами. С одной стороны, это касается механизмов «дарвиновского» отбора [2], которые практически исчезают из процесса антропогенеза, что связано с развитием иммунологических, репродуктивных технологий, развития пренатальных скрининговых программ, антибиотикотерапии. По данным Т. А. Басиловой [1], число детей, внутриутробно перенесших краснуху, уменьшилось к концу 90х годов, к тому же, к 2005-2006 годам возросло количество недоношенных детей, и число случаев врожденных нарушений значительно преобладает над случаями приобретенных нарушений зрения и слуха, что

также подтверждается и зарубежными исследованиями. По данным, предоставленным Dammeyer J. [9], наиболее частыми причинами врожденной слепоглухоты в Дании на 2010 год были: синдром краснухи (28,3%), синдром Дауна (7,9%) и порождения, связанные с преждевременными родами (7,1%) среди взрослых респондентов, а синдром CHARGE (20,0%) и асфиксия (14,3%) среди детей. Голландское исследование, сравнивающее этиологию глухих и слепоглухих учащихся в 1988 и 1998 годах [10], также обнаружило, что уменьшились случаи «краснушных» детей и что перинатальные причины (главным образом, последствия преждевременных родов) и редкие наследственные синдромы увеличились. С другой стороны, совершенствование диагностического инструментария позволяет выявлять нарушения у детей, которые ранее оставались незамеченными.

Нейропсихологический метод обследования детей, учитывающий системно-ди-

намические перестройки, сопровождающие психическое развитие ребенка с точки зрения его мозгового обеспечения, позволяющий выявить слабые и, что важнее, сохраненные звенья психических функций, является сравнительно новым и нашел отражение в работах Л. С. Цветковой, Э. Г. Симерницкой, Н. К., Корсаковой, Ю. В. Микадзе, Е. Ю. Балашовой, А. В. Семенович [4, 7]. Все чаще нейропсихологические методики используются в работе с детьми с задержками психического развития (ЗПР), с генетическими заболеваниями, трудностями обучения, детским церебральным параличом (ДЦП), расстройствами аутистического спектра (РАС), а также детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития [8].

Для детей с множественными нарушениями, включая детей с одновременным нарушением зрения и слуха, наиболее доступными для нейропсихологического обследования являются сенсомоторные функции (ее отдельные процессы, такие как синхронность, ритмичность, ощущение средней линии тела, ведущей руки и др.) и праксис, что и представляет предмет нашего исследования. Reint H. Geuze [11], представляя сенсомоторную систему ребенка как динамическую самоорганизующуюся систему, формирующуюся под воздействием как внешних, так и внутренних факторов, исследует еще один компонент сенсомоторной функции – синкinezии, оценивая частоту их возникновения, их значимость в качестве маркеров задержки развития и неврологического повреждения, а также их связи с локализацией неврологического повреждения.

В коррекции двигательных расстройств и диспраксий развития основу представляют неврологические и нейропсихологические механизмы, а коррекция в основном направлена как на двигательную функцию непосредственно, так и на сферу праксиса. По мнению Netelenbos J. B., на сегодняшний день не существует методов двигательной терапии, подтверждающих их влияние на когнитивную сферу [5]. По мнению С. В. Покровской [6], при работе с детьми с умственной отсталостью нейропсихологическая коррекция не только не показана, но может быть и вредна из-за поперечной активации коры и диэнцефального уровня мозга. При выборе ней-

ропсихологической коррекции в качестве инструментария следует учитывать вышеуказанные проблемы.

Для нейропсихологической коррекции нами была выбрана методика «сенсомоторной коррекции» Т. Г. Горячевой и А. С. Султановой, основной принцип которой состоит в оптимизации «хода психического онтогенеза через определенным образом организованное воздействие на сенсорную и моторную сферы развития ребенка» [3].

В исследовании принимают участие дети дошкольного возраста (3-7 лет), находящиеся на обучении в ФГБУ «Сергиево-Посадский дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов» Министерства труда и соц. защиты РФ. Наша работа прошлого года доказала возможность использования нейропсихологической диагностики двигательного праксиса в обследовании детей со сложным сенсорным нарушением. Целью работы этого года является изучение особенностей проведения методики «сенсомоторной коррекции» в работе с детьми с комплексными нарушениями развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Басилова Т. А. Об изменении этиологии и структуры нарушений при слепоглухоте за 35 лет наблюдений // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. № 2. С. 12-20.
2. Гинтер Е. К. Медицинская генетика: Учебник. М.: медицина, 2003. 448 с.
3. Горячева Т. Г., Султанова А. С. Сенсомоторная коррекция при различных отклонениях психического развития // Неврологический вестник. 2008. Т. 40. №3. С. 56-60.
4. Корсакова Н. К., Микадзе Ю. В., Балашова Е. Ю. Успешающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении. М.: Рос. пед. агентство, 2001.
5. Ньюкинтен Ч. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Том I. М.: Теревинф, 2009. 288 с.
6. Покровская С. В. Кому и зачем нужна нейропсихологическая помощь в детском возрасте? // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2018. Т. 20. № 1. С. 33-38.
7. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учеб. пособие для высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 232 с.: ил.
8. Цыганок А. А., Виноградова А. В., Константинова И. С. Развитие базовых познавательных функций с помощью адаптивно-игровых занятий // Нейропсихологи в реабилитации и образовании. Изд. 3-е. М.: Теревинф, 2018. 400 с.
9. Dammeyer J. Deafblindness: a review of the literature // Scandinavian journal of public health. 2014. Т. 42. №7. С. 554-562.
10. Admiraal R. J. C., Huygen P. L. M. Changes in the aetiology of hearing impairment in deaf-blind pupils and deaf infant pupils at an institute for the deaf // International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2000. Т. 55. №2. С. 133-142.
11. Geuze R. H. Constraints in neuromotor development // Developmental motor disorders: A neuropsychological perspective. 2004. С. 389-404.

Пога А.С.

г. Железноводск, Филиал СГПИ в г. Железноводске
Научный руководитель: ст. преподаватель **Гончарова Н.В.**

РАБОТА ШКОЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА С ДЕТЬМИ ГРУППЫ РИСКА

Актуальной проблемой для современного мирового общества является распространение саморазрушительного поведения в детской среде, что вызывает рост отрицательных явлений и процессов, разрушающих жизни людей и общество в целом. Более явно ощущается разрушение института семьи; современные семьи неспособны обезопасить собственных детей; родители не выполняют родительские обязанности, а также нередко самостоятельно создают опасный, вредоносный, разрушительный семейный климат [1, с. 26].

Большинству современных детей свойственно временно отклоняться от социально приемлемого поведения. Такие отклонения можно преодолеть усилиями родителей и педагогов. Однако все чаще мы видим, поведение подрастающего поколения переходит границы принятых общественных норм, воспитательная работа с такими детьми протекает проблематично и редко приносит результат. Такие дети попадают в особую категорию «группы риска», их часто называют «трудными», «проблемными» или «дезадаптированными». Эти дети в ежедневной жизни подвержены: риску потери жизни, угрозе здоровью, отсутствию приемлемых составляющих всестороннего, сбалансированного развития и положительной социализации в обществе.

Зачастую общество отворачивается от них, а иногда и вовсе старается забыть об их существовании. Сталкиваясь с таким отношением «трудные» дети по мере взросления становятся опасными для других членов общества. Ведущая роль, при работе с такими детьми, отводится социальному педагогу общеобразовательной школы. Отклоняющееся поведение этой категории детей можно преодолеть усилиями родителей и педагогов.

Следует отметить, что работа социального педагога школы с детьми группы риска будет более плодотворной, если это возможно, наладить контакт с семьями «трудных» детей. Семья, как основ-

ной и важнейший социальный институт, оказывает огромное влияние на воспитание личности ребенка. Душевное состояние и поведение ребенка является своеобразным индикатором семейного благополучия или неблагополучия. Под неблагополучной мы склонны понимать такую семью, в которой нарушается структура, обесцениваются или игнорируются основные функции семьи, появляются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате которых в обществе появляются «трудные» дети [3, с.107]. Работая в данном направлении, социальный педагог решает две главные задачи: детекция детей «группы риска» из ученического социума и организация психолого-педагогической работы, включающей как индивидуальную, так и групповую работу с «проблемными» школьниками.

Мы сформулировали условия, выполняемые социальным педагогом для успешной психолого-педагогической деятельности, направленной на школьную «группу риска»:

1. Обладание диагностическим мастерством при выявлении детей «группы риска»;
2. Сотрудничество социального педагога и семьи ученика;
3. Вовлечение в реабилитационной процедуре ребенка всех субъектов системы государственной поддержки и защиты детства;
4. Умение составлять специализированные, коррекционные программы и технологии для работы с «трудными» детьми.

Социальный педагог в своей работе учитывает особенности, склонности, возможности индивидуумов для создания оптимальных условий развития обучающегося. Если такие условия отсутствуют, ребенок подвергается риску и его проблемы остаются нерешенными, чего допустить в образовательном процессе нельзя.

Помимо изложенного выше, портрет успешного социального педагога включает в себя следующие составляющие, обеспечивающие положительные результаты работы:

- устойчивая авторитетная позиция и доверительные отношения с учащимися;
- способность установить, сохранить и поддержать положительные отношения с детьми, их родителями (или лицами, заменяющими родителей) и педагогическим коллективом школы;
- умение сохранить тайну, доверенную ребенком;
- стремление к решению проблем учащихся.

Выступая посредником между обучающимися и школой, семьей и средой, школьный социальный педагог выполняет несколько ролей. Социальный педагог совместно с социально-психологической службой школы организует и создает связь с органами опеки и попечительства, социальной защитой, оказывает помощь и поддержку подросткам по профилактике безнадзорности и правонарушений в обществе.

В ходе изучения данной проблемы были выявлены характерные черты детей «группы риска»: неадекватная самооценка, заниженный уровень учебной мотивации, познавательная пассивность, некомплектность знаний и умений. Такие дети плохо адаптируются к ученической жизни, вступают в конфликты с окружением [2, с. 57].

Социальная работа с «трудными» детьми является коммуникативной деятельностью, основная цель которой со-

вершенствование механизмов социальной жизнедеятельности личности. У детей следует формировать самостоятельность, ответственность за себя и за собственные поступки, готовность контролировать свои действия, умения решать проявляющиеся проблемы. В данной ситуации от социального педагога требуется создать условия, способствующие в большей мере проявлению ребенком своих возможностей.

Важное место в работе социального педагога с детьми, нуждающимися в индивидуальном сопровождении уделяется просветительской и профилактике правонарушений. Социальный педагог в своей деятельности использует широкий выбор бесед, консультаций по профилактике суицида, употребления ПАВ, а также самоопределения студентов дальнейшему выбору профессии и жизненного пути. Также соцпедагог способствует в организации и посещении музыкально-художественных, музыкальных школ, танцевальных студий или кружковой работы. Подростки, нуждающиеся в индивидуальном сопровождении не всегда идут на открытое общение, замкнуты, поэтому надо быть внимательным, чутким и компетентным специалистом в работе с данной категорией детей.

Самое главное, работая с детьми группы риска, оказывать им психическую, педагогическо-социальную помощь, надо привлекать не одного специалиста, а несколько. Это необходимо для оказания всесторонней помощи обучающемуся.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дементьева, И. Работа школы с детьми группы риска / И. Дементьева // Воспитание школьников. 2002. 28 с.
2. Олиференко Л.Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска: [Учеб. пособие для вузов по спец. 031300 Соц. педагогика] / Л.Я. Олиференко, Т.И. Шульга, И.Ф. Дементьева. М.: Academia, 2002. 254 с.
3. Шакурова, М. В. Методика и технология работы социального педагога: [Учеб. пособие для вузов по спец. 031300 Социальная педагогика], 2002. 266 с.

Престенко Е.М.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих.н., доцент **Мизина Н.Н.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ» ПЕДАГОГОВ КОМБИНИРОВАННОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

На сегодняшний день феномен «эмоционального выгорания» уже достаточно изучен в психологии (это работы С. Джексона, К. Кондо, М. Маслач, Б. Перлма-

на, Х.Дж. Фрейденбергер, Е. Хартмана, Л.С. Шафрановой и др.). Разработана симптоматика «эмоционального выгорания» (М. Маслач, Е. Махер, Х. Кюйна-

пуу и др.), список видов профессиональной деятельности, подверженных синдрому (Р. Шваб, Л.С. Шафранова и др.), факторы «эмоционального выгорания» (Б. Перлман, Е. Хартман, Н.А. Аминов и др.), различные аспекты психологической и психотерапевтической поддержки «выгоревших».

Функционирующее сегодня комбинированное дошкольное образование отличается высокими требованиями к различным сторонам работы педагога.

Синдром «эмоционального выгорания», который характеризуется излишней эмоциональной сдержанностью воспитателя специального (коррекционного) образования, увеличением области эмоциональной экономики, личностной отстраненностью, недостаточным учетом индивидуально-психологических особенностей детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями, сильно влияет на содержание профессионального общения воспитателя [1]. Реальная воспитательная практика демонстрирует, что на сегодняшний день достаточно четко отслеживается факт утраты интереса к дошкольнику как к личности, неприятие его таким, каким он является, упрощение эмоциональной сферы педагогического взаимодействия. Часто педагоги специального и комбинированного образования отслеживают психические состояния, которые дестабилизируют их педагогическую деятельность.

Важнейшим условием развития специального образования служит ориентация труда воспитателей на личность ребенка [4]. Реализация данной роли требует от педагога специального образования способности противодействовать влиянию психотравмирующих факторов рабочей среды. Можно отметить определенное противоречие между выполнением всех требований, предъявляемых профессиональной деятельностью и оптимальной реализацией себя в профессии и получении удовлетворения от своего труда.

Эмпирические исследования демонстрируют, что воспитатели комбинированных образовательных учреждений отличаются эмоциональным истощением, деперсонализацией и редукцией личных достижений (Р.О. Агавелян, Н.М. Назарова, А.Х. Пашина, А.С. Шафранова, Т.И. Янданова и др.).

Вопросы эффективности психологической профилактики «эмоционального сгорания» различных специалистов также рассматривается исследователями. Имеются наработки в этой области (Дж. Дж. Бранин, Е.Р. Гриймел, Р.А. Березовс-

кая, Н.Е. Водопьянова, И.Н. Гурвич, Н.С. Ковальчук, Г.С. Никифоров, С.Б. Семичев и др.). Но все еще недостаточно разработана технология качественной психопрофилактики «эмоционального выгорания» в профессиональной деятельности воспитателей комбинированного образования.

Особенно интересным представляется исследовать возможность использовать в профилактике «эмоционального выгорания» специальных педагогов техник телесно-ориентированной терапии.

«Эмоциональное выгорание», которое представляет собой синдром нарушения психологического здоровья, является симптомокомплексом, включающим аффективные симптомы, деформации в отношениях (с людьми, к себе, труду), когнитивные симптомы, физические симптомы [5].

Возникновение данных симптомов происходит через определенные стадии и связано с накопительным воздействием многообразных внутренних и внешних источников профессии [2].

В ходе психодиагностического исследования рассматривались доминирующие симптомы, сформированные фазы формирования синдрома «эмоционального сгорания».

Средние показатели проявления симптомов «эмоционального выгорания» по группе воспитателей позволили нам описать как сложившийся только один симптом – «Тревога и депрессия», причем средний показатель дает нам возможность считать этот симптом доминирующим в синдроме.

Результаты, которые были получены по группе, позволили нам оценить Ряд симптомов как складывающиеся: «Переживание психотравмирующих обстоятельств», «Неудовлетворенность собой», «Загнанность в клетку», «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «Эмоционально-нравственная дезориентация», «Расширение сферы экономики эмоций», а также симптом «Редукция профессиональных обязанностей».

Также полученные результаты позволяют рассматривать Ряд симптомов как не сложившиеся: «Эмоциональный дефицит», «Эмоциональная отстраненность», симптом «Личностная отстраненность (деперсонализация)» и симптом «Психо-

соматические и психовегетативные нарушения».

Помимо этого мы оценили степень проявления у педагогов фаз развития производственного стресса. В целом по группе мы можем говорить о том, что сформирована фаза «Напряжение», в стадии формирования находится фаза «Резистентность» и не сформирована фаза «Истощение».

Итак, полученные нами результаты говорят о наличии симптомов «эмоционального выгорания» у педагогов. Доминирует симптом «Тревога и депрессия». Кроме того у участников группы (по анализу средних значений) сформированы симптомы первой фазы стресса – «Напряжение», на стадии формирования находятся симптомы фазы «Резистентность» и совсем не сформированы симптомы фазы «Истощение».

Средние по группе значения, которые получены по методике «Тревожность и Депрессия», свидетельствуют о невозможности определенно говорить о выраженной психической напряженности, тревожности и депрессии у педагогов.

Средний показатель астенического состояния по группе – 59,8; показатель в пределах «слабая астения».

Диагностическое исследование показало необходимость психологической профилактики «эмоционального выгорания» воспитателей – те или иные симптомы «эмоционального выгорания» выявлены у 80% педагогов.

Средством профилактики «эмоционального выгорания» воспитателей ком-

бинированного образования может служить телесно-ориентированная терапия.

В.Н. Феофанов указывает, что значимую роль в предупреждении и коррекции синдрома «эмоционального выгорания» у педагогов комбинированного образования могут сыграть различные тренинги. Целями их проведения является усовершенствование психологической готовности и рост эффективности педагогического персонала в работе с детьми с разнообразными нарушениями развития [3]. Возможно использование комплекса коррекционно-профилактических занятий. Целью этих занятий является снижение проявления симптомов «эмоционального выгорания» у воспитателей комбинированного образования.

Учитывая то, что у педагогов нами были выявлены симптомы «эмоционального выгорания», проводимую работу можно отнести к вторичной профилактике синдрома «эмоционального выгорания».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гнедова С.Б. Особенности синдрома «эмоционального выгорания» у специалистов коррекционно-развивающего обучения // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике) / под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного. Курс: КГУ, 2007. С. 35–38.
2. Куприянчук Е.В. Особенности профессионального эмоционального выгорания у специальных педагогов: сравнительный контекст // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 10.
3. Феофанов В.Н. Психическое выгорание специальных педагогов и его влияние на психологическое благополучие учащихся с отклонениями в развитии: дис. ... кандидата психол. наук. Нижний Новгород, 2009. 236 с.
4. Феофанов В. Н. Психическое выгорание учителей специальных (коррекционных) школ как фактор психологического здоровья учащихся с отклонениями в развитии // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2008. №58.
5. Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. 1994. №6. С. 57–64.

Сайтханова В.Я., Хайрtdинова Л.Ю., Сайтханов А.Ю.
г. Уфа, ФГБОУ ВО БГПУ им. М. Акмуллы

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ У СПЕЦИАЛИСТОВ В РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Актуальность и своевременность обращения к проблеме организации обучения педагогов взаимодействию с семьями, воспитывающими детей со сложной структурой дефекта, назрела в связи

с современными запросами на подготовку специалистов, способных эффективно помогать особым детям и их семьям. Опираясь на системный подход к оказанию помощи таким семьям, важным ста-

новится понимание трудностей и ресурсов всей семьи в целом, а не только самого ребенка, а также возможностей новых форм профессионального обучения сопровождению семьи на основе погружения в непосредственную практическую деятельность.

Неразработанность и противоречивость проблемы взаимодействия с семьями, воспитывающими детей со сложной структурой дефекта, раскрываются при анализе существующих государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования педагогической подготовки. Так, в государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования подготовка педагогов массовых общеобразовательных учреждений к психолого-педагогическому сопровождению особенных детей и их семей не предусмотрена.

В свою очередь в стандартах дефектологического образования специфика комплексного взаимодействия с семьей представлена не в полной мере, основное внимание уделяется коррекционной работе с детьми обособленных нозологических групп, очень скудно обозначена помощь детям со сложной структурой дефекта и их семьям, что препятствует эффективности практической помощи особым детям.

Вместе с тем в профессиональном стандарте педагога дефектолога обозначены трудовые действия в отношении детей со сложной структурой дефекта: организация специальной образовательной среды для реализации особых образовательных потребностей детей с ОВЗ; консультирование родителей и членов семей лиц со сложными нарушениями; взаимодействие со специалистами, осуществляющими комплексное сопровождение обучающегося со сложными нарушениями [5]. Вышеназванные причины определяют новые требования к процессу подготовки педагогов специалистов в педагогических вузах, в частности к психолого-педагогическому сопровождению.

Проблема сопровождения (содействия, поддержки) особенных детей со сложной структурой дефекта стала развиваться вместе с формированием гуманистических ориентаций в отечественной системе образования около 15 лет назад. Разработаны основные положения междисциплинарного подхода, предполагающего взаимность действий различных специалистов, опирающиеся на исследования следующих ученых: исследования по проблемам семейного воспитания детей с ОВЗ (Ткачева В.В.) [10]; положение

о ведущей роли воспитания и обучения в психическом развитии ребенка (Выготский Л.С.); психолого-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушениями слуха (Р.М. Боскис, Г.Л. Выгодская, С.А. Зыков, Т.С. Зыкова, Б.Д. Корсунская, Н.Г. Морозова, Л.И. Тигранова); теория обучения и воспитания слепоглухих детей (А. Басилова, А.И. Мещеряков, И.В. Саломатина, И.А. Соколянский); нейрофизиологические исследования детей со сложной структурой нарушения (З.С. Алиева, Л.П. Григорьева, М.Н. Фишман); теория воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития (Л.А. Головчиц, Т.В. Розанова) [2].

В настоящее время сложились разные формы и уровни сопровождения: республиканские, областные, городские психолого-медико-педагогические комиссии, консультации, ППМС – центры, консилиумы в образовательных учреждениях. Однако, как показывает анализ деятельности общей образовательной системы, вне процесса сопровождения, по-прежнему, оказываются дети, имеющие различные сложные проблемы в развитии. Участие специалистов ограничивается лишь отбором детей в классы, группы коррекционно-развивающего обучения, в редких случаях осуществляется комплексная диагностика развития детей и семьи, разрабатываются специальные коррекционно-развивающие программы, причем без учета форм сенсорных, интеллектуальных и эмоционально-волевых, поведенческих нарушений.

Причиной этого является, на наш взгляд, отсутствие с одной стороны апробированных моделей комплексного сопровождения детей и их семей в социально-педагогическом пространстве, с другой стороны, эффективных моделей организации обучения будущих педагогов в условиях постоянного практического взаимодействия с семьей под руководством специалистов-наставников, позволяющих наблюдать и участвовать в структурированной деятельности в качестве помощников, партнеров.

Построение эффективной системы сопровождения семьи особенного ребенка позволит решать проблемы развития и обучения особенных детей внутри и

вне образовательной среды учреждения, а также создавать оптимальные условия вне зависимости от их стартовых возможностей.

В настоящее время психолого-педагогическое сопровождение семьи и особенных детей, необходимо рассматривать как сложную систему медицинских и психолого-педагогических воздействий.

Характеризуя сопровождение семьи ребенка как комплексный метод, многие авторы (Г. Бардиер, И. Рамазан, Т. Чередникова, Б.С. Братусь, Н.Л. Коновалова, Л.М. Шипицина, Е.И. Казакова, М.Р. Битянова) выделяют его этапы: диагностики, решения проблемы, консультации и первичной помощи на этапе реализации принятого плана [9].

Мы считаем, что для достижения положительных результатов в обучении и развитии особенных детей необходимо, в первых, обучение педагогов практической, научно-исследовательской, методической деятельности в рамках психолого-педагогического сопровождения семьи. Во-вторых, профессионально сконструировать систему комплексного сопровождения и реализовывать её с учетом форм различных нарушений, индивидуальнотипологических особенностей ребенка, результатов диагностики [13].

Таким образом, прослеживаются два плана деятельности с одной стороны – это изучение семьи и психолого-педагогических особенностей детей, а с другой – образовательный процесс профессиональной подготовки педагогов на разных этапах профессионального становления к сопровождению семьи и развитию особенных детей. Формирование умений выявления проблемы, проведение диагностики, сбора информации о путях решения проблемы, помощь на этапе реализации принятого плана, консультации на различных стадиях решения проблемы, проведения итоговой диагностики и обсуждения итогов.

Анализ готовности педагогов, находящихся на разных этапах профессионального становления к взаимодействию с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ показывает следующее.

Так, процессе обучения в вузе студенты-дефектологи проходят различные практики, направленные в основном на обучение и коррекцию нарушений разви-

тия у детей. Как правило, «полного погружения в особую семью» не практикуется. У студентов не формируется полноценный образ специалиста, умеющего эффективно помогать ребенку и его семье. В результате студенты не овладевают профессионально-личностными качествами, необходимыми для самостоятельной организации работы с родителями.

В исследованиях Р.О.Агавеляна [1], Н.М.Назаровой [3], И.М.Яковлевой [13] представлены характеристики профессиональных компетенций, условия их формирования у будущих педагогов-дефектологов, а в работах И.Н.Нурлыгаянова, Л.Ф.Хайрtdиновой [4], изучены представления об образе педагога-дефектолога у студентов и педагогов.

Тем не менее, в специальной педагогике и психологии мало исследований в области подготовки студентов к работе с особыми семьями, в том числе с семьями слепоглохих детей, хотя Т.А. Басилова, М.В. Жигорева, Л.И. Солнцева, И.В. Соломатина, В.В. Ткачева и др. ученые подчеркивали необходимость подготовки будущих педагогов к такой деятельности.

В отношении педагогов, уже работающих с детьми с ОВЗ в процессе трудовой деятельности в реалиях современной инклюзии детей с проблемами в развитии в среду нормально развивающихся сверстников, обнаруживается неготовность к организации оптимального взаимодействия с этой категорией воспитанников и их семьями. Поэтому востребованными становятся курсы повышения квалификации и переподготовки в этом направлении.

Зачастую эти формы обучения ограничиваются ознакомлением и теоретическим представлением характеристики нозологических групп и способов организации учебно-воспитательной работы.

Однако наиболее действенными формами являются модели практикоориентированного обучения [8], где педагоги не просто получают знания, а упражняются в профессиональной деятельности взаимодействия с семьями, воспитывающих детей с ОВЗ.

В связи с этим актуально участие специалистов в различных формах сопровождения особенных детей и их семей, которые предполагают организацию наблюдения, изучения, консультирования и коррекционных занятий с родителями и детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Мы видим огромное преимущество такой деятельности в решении задач практикоориентированной подготовки специалистов, особенно тех видов, где практику-

ется длительное, системное погружение в деятельность сопровождения семьи, специальное обучение наблюдению и участие в деятельности.

Так, например, процессе длительного времени формировалось волонтерское движение наших студентов. Студенты-дефектологи БГПУ им. М. Акмуллы на протяжении трех лет активно принимали участие в различных проектах Фонда «Соединение», организуя и проводя мероприятия с родителями и детьми в Республике Башкортостан.

Так, в период 10.10-30.10.2016 г. студенты прошли обучение по дополнительной профессиональной программе «Основы сопровождения слепоглухих людей» в объеме 80 часов.

5-6 декабря 2016 г. состоялся первый выезд волонтерской группы по сопровождению лиц с одновременным нарушением слуха и зрения на мероприятия, приуроченные к международному дню волонтера. 20.03.17-26.03.17 г. волонтеры прошли обучение в рамках программы «Передышка» по направлению «Краткосрочное размещение детей с сочетанным нарушением слуха и зрения в профессиональных принимающих семьях» в объеме 72 часа.

29.03.17 волонтеры участвовали в обучающем семинаре «Особенности работы с людьми с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухими)».

12-13 августа 2017 г. состоялась Летняя школа волонтеров и семей слепоглухих на базе СООЦ «Салихово»

5.08-12.08.2018 г. волонтеры участвовали в реализации проекта «Мамина школа» для семей слепоглухих детей на базе СООЦ «Салихово» БГПУ им. М. Акмуллы.

10-12.08.2018 г. состоялся практический семинар и супервизия по теме: «Комплексный подход в сопровождении детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (в том числе зрения и слуха) в объеме 18 часов.

Одним из знаковых событий волонтерского движения является реализация в г. Уфа в августе 2018 г. социального проекта Фонда президентских грантов «Соединение» и сообщества семей слепоглухих «Мамина школа» для семей слепоглухих детей на базе СООЦ «Салихово» БГПУ им. М. Акмуллы. В проекте приняли участие 10 семей слепоглухих детей, 10 студентов-волонтеров, 6 стажеров и более 12 педагогов. Руководитель российского проекта Кремнева Ю.В., региональный координатор Хайрtdинова Л.Ф.

Мы считаем, что совместная работа студентов в качестве волонтеров, стажеров и специалистов в Маминой школе, их

участие в пролонгированной супервизии деятельности всех специалистов, дают им столь необходимые возможности развития, вводя их в свою профессиональную деятельность как равных участников и партнеров, эффективной формой наставничества на основе насыщенного интенсивного взаимодействия всех участников, способствующей развитию их профессиональной компетентности.

В условиях маминской школы проводилось входное изучение ребенка и семьи, затем диагностическое обучение, завершившееся заключительным изучением и выработкой развернутых рекомендаций для каждой семьи.

Сотрудничество волонтеров, стажеров и специалистов с семьями в условиях Маминой школы осуществлялось следующим образом.

Наставники, являющиеся преподавателями и одновременно опытными практикующими специалистами, организовывали проведение обучающей супервизии на этапах первичной диагностики, диагностических занятий, заключительной диагностики.

Супервизия включала наблюдение волонтерами и стажерами деятельности наставников-супервизоров и непосредственное их участие в процессе консультирования ребенка и его родителей по определенному плану с последующим разбором и обсуждением действий; изучение и описание конкретного случая, составление «портрета ребенка», составление коррекционной программы, проведение коррекционных занятий, досуговых мероприятий, отслеживание динамики развития [7, 11].

Для диагностики, последующего диагностического обучения и формулировки рекомендаций для семьи выделялись следующие задачи социально-педагогической деятельности: привитие навыков самообслуживания и гигиены; развитие навыков социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации детей; развитие игровой деятельности и подражательных способностей; стимулирование познавательной деятельности; коррекция поведения и эмоционально-волевой сферы; совершенствование понимания обращенной речи и побуждение к речи собственной, экспрессивной; развитие двигатель-

ной активности и координации движений; развитие изобразительной и практической деятельности; оказание психологической и методической помощи семьям, воспитывающим детей с особенностями развития.

Наблюдение и анализ взаимодействия специалистов с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР осуществлялись по следующим параметрам с соответствующими критериями: установление контакта с ре-

бенком с ТМНР; установление контакта с родителями, воспитывающим ребенка со сложными нарушениями; формы взаимодействия с ребенком с ТМНР; формы взаимодействия с родителями; характер взаимодействия с ребенком; характер взаимодействия с родителями; способы взаимодействия с ребенком; способы взаимодействия с родителями.

В итоге анализа системы обучения волонтеров и педагогов в маминной школе мы можем выделить, что организация обучающего взаимодействия наставников, волонтеров, стажеров в процессе супервизии семьи ребенка с ОВЗ оптимизирует процесс формирования и развития профессиональных компетенций специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агавелян, Р.О. Социально-перцептивные особенности личности педагога специальной школы в профессиональной деятельности / Р.О. Агавелян. Новосибирск, 1999.
2. Головчиц Л.А. Система коррекционно-педагогической помощи дошкольникам с недостатками слуха в структуре комплексных нарушений развития. МПГУ, 2015.
3. Назарова, Н.М. Профессиональная деятельность и личность педагога системы специального образования // Специальная педагогика / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Изд. центр «Академия». 2004. С. 157–162.
4. Нурлыгаянов, И.Н., Хайртдинова, Л.Ф. Личностные факторы профессиональной востребованности учителей-дефектологов и студентов-дефектологов / И.Н. Нурлыгаянов, Л.Ф. Хайртдинова // Дефектология. 2016. №1. С. 80–87.
5. Профессиональный стандарт (проект) Педагог – дефектолог (учитель – логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог, тифлопедагог) – утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 2016 г.
6. Сайтханов А.Ф. Школа Доброты и Радости. Педагогические аспекты социальной реабилитации. Методическое пособие. Уфа: Изд-во Уфимского филиала ГОУ ВПО «МГГУ им. М.А. Шолохова», 2010. 38 с.
7. Сайтханова В.Я. Формирование нового профессионального опыта учителя-логопеда в условиях педагогической мастерской: дис...канд. пед. наук. Шuya, 2009. 216 с.
8. Сайтханов А.Ф. Оптимизация формирования профессиональных компетенций будущего педагога в процессе производственной практики: сб. науч. трудов по материалам VII Междунар. научно-практической конференции 31 января 2015 г. / А.Ф. Сайтханов, В.Я. Сайтханова, Л.Ф. Хайртдинова / под общей ред. М.Г. Петровой. Белгород, 2015. Ч. IX. С. 123–128.
9. Сайтханов А.Ф. Основы социальной реабилитации и профориентации: Учебное пособие. Уфа: Мир Печати, 2016. 166 с.
10. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование / под научной редакцией И.Ю. Левченко. М.: Издательство «Книголюб», 2008. 144 с.
11. Хайртдинова Л.Ф. Сайтханов А.Ф. Сайтханова В.Я. Использование супервизии в индивидуальной подготовке магистрантов и бакалавров специального дефектологического образования Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Международной научно-практической конференции 16 февраля 2016 г. Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т, 2016. С. 118–120.
12. Хайртдинова, Л.Ф. О работе с родителями в специальном (коррекционном) дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушением интеллекта/ Л.Ф. Хайртдинова // Дефектология. 2005. № 5. С. 11–18.
13. Яковлева, И.М. Формирование профессиональной компетентности учителя-олигофренопедагога в системе непрерывного педагогического образования: автореф. дис. ... д-ра п. н. / И.М. Яковлева. М., 2010.

Светлова Ю.С.

г. Железноводск, Филиал СГПИ в г. Железноводске

Научный руководитель: к.соц. н., доцент Перепёлкина Н.А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В настоящее время одной из ведущих проблем государственной политики является предоставление реализации права детей-инвалидов на развитие не только в сфере образования, но и в области де-

мографических и социально-экономических аспектов [2]. Для его достижения необходимо выполнить следующее условие: обеспечить специальную подготовку учителей и психологов общеобразова-

зовательных организаций к выполнению этой миссии.

На данном этапе развития образования подходы к нему переносят кардинальные изменения. Главная причина происходящих изменений состоит в определении цели любого социального развития – самореализации личности. Его реализация вызвала в общественном сознании появление новых путей в образовании, разработанных современной практикой. К ним относится, в частности, концепция «инклюзивного образования». Включение является современной тенденцией в обучении детей с ограниченными возможностями.

Термин «включение» (от англ. «turning») был впервые использован в Саламанкской декларации 1994 года «О принципах, политике и практической деятельности в области образования для лиц с особыми потребностями». Обобщив содержание современной психологической и педагогической мысли, участники декларации пришли к выводу, что вышеуказанный термин относится к включению любого ребенка (независимо от типа и тяжести нарушения), в процесс обучения и воспитания со сверстниками, у которых нормальный уровень развития, т.е. нет никаких отклонений. Современные учителя и психологи в рамках инклюзивного образования понимают необходимость общего образования для различных категорий детей. Для успешной социализации детей-инвалидов необходимо обеспечить важное условие – психологическую поддержку всей семье, воспитывающей этих детей.

В рамках изучаемой темы были рассмотрены работы Елены Ивановны Казаковой, которая является приверженцем подхода, обеспечивающего создание условий для принятия субъектом оптимальных решений в ситуациях жизненного выбора (с максимальной долей самостоятельности). Это понимание привело к созданию системы психологической поддержки семей с ребенком, имеющим нарушения. Согласно позиции Е.И. Казаковой, носители проблемы являются не только особый ребенок, но и круг его ближайшего окружения. В своих работах специалист поднимает один из основных вопросов: общество, в котором находится такая семья, не всегда может правильно реагировать на любые нарушения в психофизическом состоянии ребенка. Следствием этого является «герметичность» ребенка. Таким образом, неправильное отношение родителей к ситуации может привести к необратимым последствиям для ребенка с особенностями.

По словам Елены Ивановны Казаковой, технически процесс сопровождения

включает следующие компоненты:

- консультативный характер сопутствующего совета;
- действия специалиста осуществляются только в интересах сопровождаемого;
- непрерывность сопровождения;
- междисциплинарная поддержка;
- поддержка в ребенке стремления к независимости и самостоятельности.

Итак, тесное взаимодействие психологов и преподавателей с родителями является наиболее важным аспектом реализации семейной поддержки для ребенка-инвалида в инклюзивном образовании. Во времена кризисного состояния общества психологическая поддержка особенно необходима семье необычного ребенка. Эта деятельность подразумевает работу специалиста, которая, помогает раскрыть семейные ресурсы, обеспечить функционирование семьи на достаточно высоком уровне. Результатом такой поддержки является создание коррекционно-развивающегося пространства, формирование и реализация образовательных стратегий. Основное условие – необходимо учитывать возраст детей и их особые потребности.

Психологическая поддержка осуществляется в двух направлениях: текущем и будущем. Первое направление – это решение существующих трудностей, с которыми сталкивается ребенок с инвалидностью в социуме или в семье. Второе направление включает предотвращение отклонений в обучении и развитии детей-инвалидов, семейных и общественных отношениях.

Рассмотрим основные цели, лежащие в основе психологической поддержки семьи:

- 1) создание родительской компетентности и адекватной самооценки, коррекционной и развивающейся среды, реалистичное отношение к характеристикам ребенка с инвалидностью;
- 2) обучение установлению необходимых социальных контактов, социальная адаптация, обновление ресурсов и оптимальное семейное функционирование, гармонизация внутрисемейных отношений, эффективное внутрисемейное общение (способность получать эмоциональную поддержку,

активное слушание, выражение мыслей и чувств от первого лица, умение справляться с кризисными ситуациями, стрессом и т. д.).

Также актуальными проблемами для семей с детьми-инвалидами могут быть особые случаи: развод родителей, смерть близкого человека и др.

Психологическая поддержка детей-инвалидов состоит из следующих этапов:

- развитие психических функций;
- освобождение от психического стресса;
- коррекция самооценки;
- преодоление пассивности;
- формирование независимости, ответственности и активной жизненной позиции;
- преодоление отчуждения и формирование навыков общения.

Сопровождение детей проводится с помощью ролевых игр, бесед, индивидуального и семейного консультирования, психологической и психотерапевтической помощи, тренингов и специальных упражнений. Психофизическое здоровье ребенка с ОВЗ зависит от его настроения, психического состояния, способности общаться. Поэтому особые дети должны активно участвовать в культурных мероприятиях. Инклюзивное образование позволяет детям-инвалидам приобретать опыт взаи-

модействия с обычными детьми, которые, в свою очередь, развивают терпимость, поддержку, принятие и понимание потребностей необычных сверстников, что положительно сказывается на личностном и социальном развитии обычных детей.

Родители, воспитывающие детей с особенностями психофизического развития, сопровождаются посредством индивидуального и семейного консультирования, семейной психотерапии, лекций, психологической подготовки, учебных занятий, родительских встреч, семинаров, вечеров родителей, дискуссий, круглых столов, информационных бюллетеней, буклетов, заметок, дискуссий, игр и т. д.

Таким образом, процесс психологического сопровождения ребенка-инвалида в контексте включения является сложным многоуровневым динамическим процессом, основанным на тесном взаимодействии специалистов разных профилей, учителей и семьи особого ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения. Альманах ИКТ. №13. 2009.
2. Перепёлкина Н.А. Развитие толерантного взаимодействия подростков в процессе интегрирования сверстников с ограниченными возможностями здоровья в условия общеобразовательной школы средствами социально-психологического тренинга. Теоретические и практические аспекты психологии и педагогики / Корнилова В.В., Мирошниченко Е.В., Гененко О.Н., Патяева Н.В., Михайлова Е.Б., Перепёлкина Н.А., Рыжова Е.В., Телегина А.Т. коллективная монография. Уфа, 2017. С. 41-57.
3. Ямбург Е.А. Овечных проблемах воспитания // Социальная педагогика. 2015. №3. С. 5-11.

Столверова А.В.

г. Железноводск, филиал СГПИ в г. Железноводске

Научный руководитель: ст. преподаватель **Захарова С. Н.**

СЕМЬЯ КАК РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА ДЛЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Наиболее часто стала встречаться концепция «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», «специальный» или «особый» ребенок. Данного ребенка принимают за человека, которому приходится сходить с трудными, нуждающимися в определенной помощи и необходимой поддержке, ситуациями с раннего детства. Это подразумевает то, что главной развивающей средой должна выступать именно семья.

В семье важно иметь такую атмосферу, где царит любовь, взаимопонимание и счастье, только тогда для полного гармоничного развития, образования и воспитания семья будет подходить ребенку с данным диагнозом [3, с.158].

«Дети с рождения и до 18 лет, обладающие физическими, умственными недостатками, имеющие инвалидность на заболевания врожденного, наследственного или приобретенного характера» – так сказано в

Федеральном законе «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» про детей-инвалидов [8, с. 223].

Однако с 2016 года эта концепция была заменена. В настоящее время гуманнее говорить «дети с особыми потребностями». В этой формулировке акцент делается не на недостатках таких людей, а на несовершенстве общества. Для каждого ребенка, это общество, институты и системы, из-за собственных ограничений не могут обеспечить равные условия и поэтому акцент делается на изменении условий окружающей среды, а также модернизации в интересах особых детей.

Создание крепкого психологического климата способствует более широкому раскрытию потенциала ребенка в семье и служит гарантией всестороннего развития личности.

В семье, где может появиться ребенок с таким диагнозом, во многом конечный результат будет зависеть, во-первых, от отношения самих родителей к такой ситуации, во-вторых, от выбора стиля воспитания и, в-третьих, от понимания характеристик заболевания на всех этапах онтогенеза. Поддержания благоприятной обстановки между членами семьи так же будет играть немаловажную роль [7, с. 218].

Самая первая социально-развивающая семья для ребенка – это его родители. Не случайно происходит так, что в трудный момент мы всегда обращаемся к родителям как мысленно, так и лично, особенно к матери. Кроме того, чувства, окрашивающие отношения родителей с детьми, представляют особенную группу, которая отличается от других эмоциональных связей.

Своеобразие чувств между детьми и их родителями, обуславливается прежде всего тем, что родительская забота необходима для нормальной жизни ребенка. Потребность в безграничной родительской любви – это действительно жизненно важная человеческая надобность.

Среда, в которой складывается личность ребенка, и заложен ресурс его социальной адаптации – это семья. В то же время созданные родителями условия в процессе развития ребенка играют важную роль. Так же можно сказать, что семья – это небольшая группа, созданная на браке и/или родстве, с общей целью в жизни, взаимной помощью, моральной и юридической ответственностью [1].

В семье и вне ее, социализация детей достигается за счет организации системы специального образования, воспитания и обучения ребенка с инвалидностью. При этом роль семьи очень велика.

Процесс индивидуальных моделей обучения, усвоение образцов поведения, психологических директив, знаний, умений и навыков, а также общественных ценностей, которые позволяют ему успешно взаимодействовать в обществе определяется как социализация.

Специалисты, рассматривающие семью на нынешнем этапе развития образования, определяют ее как структуру реабилитации, способную создать чрезвычайно благоприятные условия для успешного развития, обучения и воспитания [2, с. 28].

Самому ребенку с ОВЗ необходимо принять себя таким, каков есть, так как это способствует постепенному развитию правильного отношения к его статусу и его способностям.

То, каким будет себя считать ребенок: инвалидом или обычным человеком, который сможет добиться определенного успеха и цели в жизни, во всем будет зависеть от поведения и отношения его родителей к этой ситуации.

Семья должна привить ребенку, что это заболевание не является приговором, а лишь одной из сторон личности, которая имеет ряд других преимуществ и важных качеств, в дальнейшем необходимых для развития.

В любом случае родителям нельзя стыдиться своего ребенка. В таком случае он не станет самодостаточным, будет чувствовать себя одиноким и замыкаться в себе. Успешная социализация и развитие ребенка будут во многом определяться именно сложившейся ситуацией в семье, так как она является неотъемлемым компонентом социальной и образовательной деятельности [4, с. 47].

Правильная повседневная жизнь имеет особое значение. Она должна включать: правильную диету; соблюдение сна; деятельность, разбавленную отдыхом; прогулки и умеренный просмотр телевизора. Значительную роль играет формирование и организация систематических упражнений, направленных на развитие речи, двигательных навыков и способностей, а также самообслуживание. Постепенно ребенок обучается умению сдерживать и регулировать свое поведение, его память обогащается, расширяются горизонты, формируются наблюдения и любопытство [5].

Кроме того, не остается незамечен-

ным формирование необходимой адекватной самооценки у детей с инвалидностью, правильного отношения к дефекту и развитие волевых качеств, существенных в жизни ребенка. Периоды появления стресса у семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, на разных этапах жизненного цикла, разработанные американским исследователем А. Торнбаллом, заключаются в следующем:

1. При рождении ребенка, когда подтверждение беременности, зависимость от ситуации и информирование других о ситуации влияет на возникновение стресса.
2. В школьном возрасте, когда происходит формирование личной точки зрения на форму образования (интегрированное или специализированное), опыт трудоустройства ребенка, ожидание реакции сверстников, а также проблемы, связанные с организацией внеклассных занятий ребенка.
3. В период отрочества, при склонности к хроническому заболеванию ребенка, где появляются необычные проблемы, связанные с сексуальностью, отказом и изоляцией от сверстников, планирование и взгляд в будущее жизни ребенка.
4. В период «освобождения» – это зависимость от дальнейшей семейной ответственности, принятие решений о подготовке места жительства своего ребенка, отсутствие возможностей, связанных с социализацией семьи инвалида.

Н.А. Тищенко

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Ессентуки
Научный руководитель: к. псих. н., Овчинникова Л.А.

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕОРИЙ ФОРМИРОВАНИЯ НРАВСТВЕННОСТИ И ИХ УЧЕТ В ДУХОВНОМ ВОСПИТАНИИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА

Сегодня нравственному развитию детей младшего школьного возраста отводится довольно много места в системе образования. Это связано с актуализацией задач по духовно-нравственному воспитанию, становлению личности с характерными качествами, которые помо-

5. Родительский период, когда происходит перестройка отношений между супругами и взаимодействие со специалистами по месту проживания [6].

Делая вывод, можно предсказать более эффективную и успешную в своем разнообразии жизненную позицию ребенка с ОВЗ: это когда семья имеет систему ценностей, которая должна быть единой, желание максимизировать и реализовать собственные возможности, относиться с уважением и помогать друг другу в любой жизненной ситуации и достигать общих целей, вот именно тогда семья будет являться необходимой благоприятной средой для развития особого ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Большой энциклопедический словарь / Ред. А. М. Прохоров. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Большая Российская энциклопедия, 2000.
2. Гавров С.Н., Никандров Н.Д. Образование в процессе социализации личности // Вестник УРАО. 2008. № 5. С. 21-29. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. Книголюб, 2007. 144 с.
3. Левченко И.Ю., Ткачёва В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. М., 2008. 239 с.
4. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с ограниченными возможностями в развитии: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / под ред. В. И. Селиверстова. М.: 2003. С. 56.
5. Сайдахметова Г.Т. Психолого-педагогические особенности учащихся с ограниченными возможностями. <https://infourok.ru/doklad-na-temu-psihologopedagogicheskie-osobennosti-uchaschihsya-s-ogranichenimi-vozmozhnostyami-741007.html>
6. Торнбалл <http://открытыйурок.рф/статьи/528415/>
7. Федосеева О. А. Особенности воспитания ребенка с ОВЗ в семье // Молодой ученый. 2013. №9. С. 346-349.
8. Федеральный закон от 24.07.98 n124-ФЗ (ред. От 17.12.2009) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

гут в адаптации и в социализации. Вместе с тем ставится задача формирования нравственных качеств у школьников: идея заключается в том, чтобы приобщить ребенка к самоактуализации посредством нравственного развития.

Младший школьный возраст как сту-

пень развития обладает большим потенциалом формирования нравственных чувств, отношений, нравственного поведения, осмысления добра и зла, это «период нравственного развития» (В.А. Сухомлинский).

К 5-7 годам дети переходят от стихийной нравственности к сознательной. Для них нравственная норма начинает выступать как регулятор взаимоотношений между людьми. Необходимость во внешнем контроле за соблюдением нормы со стороны взрослого отпадает [1, с. 38].

Важный подход к изучению проблемы нравственности мы находим в трудах Э. Фромма, придающего большое значение роли культурных и межличностных факторов в формировании нравственных чувств и поведения. Основные способы выполнения нравственных норм и чувств рассматриваются Э. Фроммом через два способа поведения и моральных установок, показанных на рисунке 1.

Таким образом, в психоаналитических теориях доминирует представление о развитии внутриспсихических нравственных инстанций, которое осуществляется в процессе разрешения внутриличностного конфликта между влечением и долгом. В рамках бихевиористского направления исследований следует проанализировать теории Г. Айзенка, Б. Скиннера, А. Бандуры. В таблице 1 представлены взгляды представителей бихевиоризма на сущность нравственного поведения.

Таким образом, в рамках бихевиоризма, речь идет о формировании нравственного поведения «как результата социального научения на моделях, а также через подкрепление». Третье направление – когнитивное, рассматривает проблему развития нравственного сознания, взаимосвязь развития интеллекта и формирования нравственных убеждений. Заслуживают внимание работы Ж. Пиаже, в том числе «Нравственные суждения ребенка» (1932), где поэтапно раскрыто развитие морального сознания ребенка (рис. 2).

Ж. Пиаже показывает взаимосвязь развития когнитивных структур (например, эгоцентризма ребенка) и нравственно-



Рис. 1. Способы поведения и моральных установок.



Рис. 2. Этапы развития морального сознания ребенка.

го развития ребенка. По мнению Журавлева, А.Л., «большинство современных российских исследователей психологических проблем морали и нравственности, ориентиры, опираясь на одно из трех концептуальных оснований» [3, с. 7]: 1) экзистенциально-гуманистическую психологию (А. Маслоу, Г. Оллпорт, К. Роджерс, В. Франкл и др.); 2) христианскую религию и работы отечественных философов начала XX в. (В.С. Соловьев, И.А. Ильин, Н.А. Бердяев, М.М. Бахтин, Н.О. Лосский, Г.И. Гурджиев и др.); 3) социобиологию (Д.С. Уилсон, Р. Докинз).

Основные теории и подходы в рамках изучения проблемы нравственности в отечественной психологии проанализированы нами в таблице 2.

В одном из своих трудов («Нравственное сознание личности») Братусь Б.С. приводит конкретные рекомендации по фор-

Табл. 1. СУЩНОСТЬ НАВРСТВЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ В РАМКАХ БИХЕВИОРИЗМА

Автор теории, подхода	Сущность нравственного поведения (НП)
Г. Айзенк	НП – можно отнести к условным рефлексам, удерживающим ребенка от нарушения нравственных норм даже при отсутствии наказания.
Б.Ф. Скиннер	НП – выполнение результат научения на основе оперантного обуславливания. Методом поощрения или наказания можно сформировать нравственный стереотип поведения.
А. Бандура	Процесс усвоения НП проходит стадии имитации и моделирования. Большую роль в подражании играет отношение ребенка к модели ко взрослому.

Таблица 2. Теории и подходы в рамках изучения проблемы нравственности в отечественной психологии

Теория	Автор	Основное содержание
Культурно-историческая теория	Л. С. Выготский	Нравственное развитие рассматривается как присвоение ребенком моральных норм, как их интериоризация и дальнейшая реализация в нравственном поведении, а мораль – в социоцентрическом контексте – как форма общественного сознания
Деятельностный подход	А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин, Л. И. Божович	
Психологическая этика (этическая психология)	С. Л. Рубинштейн, Б.С. Братусь	Развитие понимания поступка как «имплицитного суждения». Совокупность основных отношений к миру, людям и себе, задаваемых динамическими смысловыми системами, образуют в своем единстве и главной своей сущности свойственную человеку нравственную позицию» (Братусь Б.С.)
Духовно-нравственная типология личности	М. Попов и А.О. Максумова	В основе типологии личности два критерия: духовность-бездуховность и преобразование-созерцание.

мированию нравственного самосознания у детей. Ученый указывает на то, что прочность нравственной позиции напрямую зависит от степени ее осознанности, т. е. когда появляются личностные ценности, рассматриваемые как осознанные общие смысловые образования. «Исповедание этих ценностей закрепляет единство и самотождество личности в значительных отрезках времени, надолго определяя собой главные характеристики личности, ее стержень, ее мораль» [2, с. 24].

По мнению Братуся Б.С., основой нравственного сознания могут стать только те слова или значения, которые сопряжены с жизнью, «пропущенные через нее, через нелегкий труд бытия, через сложную совокупность и многообразие деятельности». Поэтому, организуя деятельность воспитанника необходимо позаботиться о том, чтобы «объективные и поначалу как бы вне человека существующие значения, и прежде всего значения нравственные, приобретали личностный смысл, становились собственным, пережитым, активным отношением воспитанника к миру» [2].

Основатель этической психологии указывает на важную роль воспитателей и родителей, выступающих в качестве посредников. С помощью грамотно организованного общения. Они транслируют но-

культуры, более того, как представитель всего человечества.

Здесь еще более возрастает роль общения, причем непосредственного, личного, заинтересованного общения как «сквозного механизма» развития, возрастает роль воспитателя как реального олицетворения, так сказать, держателя тех нравственно-смысловых уровней, которыми пока не обладает и которые чаще всего и не предугадывает воспитанник.

Обобщая анализ приведенной теоретической концепции Братуся Б.С., следует сделать вывод, что нравственное знание человека как совокупность усвоенных моральных принципов не является гарантом формирования нравственного сознания. Для достижения этой цели – формирования устойчивых смысловых ценностей, необходимо «вовлечение человека в такого рода деятельности, в такого рода жизненные проблемы и конфликты, где бы он мог реально осуществить усвоенные им принципы морали, где бы они срослись с его поступками и деяниями» [2, с. 42].

Проанализировав основные психологические теории формирования нравственности можно заключить, что каждая из них обладает практической ценностью, которая может быть использована в комплексной программе развития нравственного сознания и поведения ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Божович Л.И. О нравственном развитии и воспитании детей / Л.И. Божович. М.: Просвещение, 1975.
2. Братусь Б.С. Нравственное сознание личности: Новое в жизни, науке, технике. Этика 1985. М.: Книга по Требованию, 2012. 64 с.
3. Журавлев А.Л., Юревич А.В. Психология нравственности как область психологического исследования // Психологический журнал. №3. Т. 34. 2013. С. 5-14.

Марсян С.

г. Ереван, Армянский государственный педагогический университета им. Хачатура Абовяна
Научный руководитель: к. пед. н., доцент **Карпетян С.Г.**

К ПРОБЛЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в разных странах мира живут более миллиарда человек с какой-либо формой инвалидности, почти двести миллионов из них имеют серьезные тяжелые нарушения в развитии. В эту группу входят и дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР). «Сложное, или множественное, нарушение – это первичное нарушение двух или более систем организма у одного ребенка с последующим комплексом вторичных расстройств. Например, слепоглухота, слепота и нарушение речи, слабоумие и двигательные нарушения, умственная отсталость с выраженными нарушениями зрения и слуха и т.д.» [5, стр. 6].

В развитии каждого ребенка важен процесс становления личности, его адаптация и обучение. Дети с ТМНР как и все остальные, имеют право на образование, однако и родители и педагоги сталкиваются с серьезными проблемами.

Семья является частью главных общественных институтов, в которых воспитывается и растет ребенок с нарушениями в развитии. На первом этапе жизни она опекает и воспитывает, обеспечивает безопасность, передает социальные навыки для адаптации, уверенность, но не всегда и не всем удается легко преодолеть множественные трудности, с которыми сталкивается семья.

Как и во многих странах, в Республике Армения (РА) проблема оказания психолого-педагогической помощи семьям детей с ТМНР до сих пор считается весьма актуальной и недостаточно разработанной. В связи с этим в республике есть большой недостаток, касающийся проблемой выявления лиц с ТМНР и их социальной адаптацией. Для нашего государства эта проблема остается одной из актуальных. Как отмечает нейропси-

холог Ж. Глозман, «...все более актуальной становится не локальная диагностика несформированных или дефицитарных мозговых структур, а функциональная диагностика, препятствующая овладению определенными знаниями, адаптации ребенка в массовом дошкольном или школьном учреждении и в семье, наиболее эффективному развитию его способностей и личности» [2, стр. 11].

Наши наблюдения свидетельствуют, что сколько бы ни реализовывались многочисленные реформы, организовывались различные профессиональные и образовательные тренинги, семьи, в которых живут дети с ТМНР, все же находятся вне поле зрения государства. Неоспоримый факт, что во всех системах образования, включая инклюзивное, семья играет важную роль в контексте развития и становления ребенка, в частности, детей с ТМНР. В жизни каждого «особого» ребенка родители принимают разную степень участия. Это тесно связано с отношением к ребенку, образовательным уровнем, информированностью семьи, ее финансовым положением, взаимоотношением членов семьи и их поведением в разных ситуациях, с характером взаимоотношений ребенок-родитель. У большинства из родителей проявляется неспособность контролировать поведение собственного ребенка, его эмоциональные проявления, справиться с бытовыми и образовательными проблемами, и все это приводит к росту неуверенности в своих силах, ощущению беспомощности, снижению самооценки, отчужденности.

Пытаясь справиться с многочисленными проблемами, родители вынужденно ограничивают или сужают круг общения, сокращают время досуга, иногда оставляют работу, так как ребенок требует их постоянного присутствия и присмотра. В ре-

зультате нарастают изоляция и пассивность, появляются экономические трудности, изменяется качество жизни семьи, снижается ее социальный статус.

Изучение коммуникативных, образовательных, психологических и других потребностей семей позволяет выделить наиболее значимые проблемы. В частности, это в первую очередь отражается на психологических и коммуникативных сферах. Родители часто испытывают негативные эмоции, отчаяние, страх, боль, что затрудняет внутрисемейные взаимоотношения, часто влияет и на супружеские взаимоотношения. «При этом у матери возникают собственные трудности. При рождении ребенка с разными нарушениями родители, особенно мать, испытывают большой шок, стресс от непонимания его невербальных сигналов, которые не только слабы и невыразительны, но и нередко имеют отталкивающий характер» [6, стр. 40].

Для преодоления психологического стресса нужно более активно вовлекать семью, родителей в системнопсихолого-педагогическую и коррекционную помощь. Психолого-педагогическая помощь ребенку с ТМНР, подразумевает также и приобретение социального опыта. Прежде всего дети учатся общаться с окружающими и принимать их помощь. Детей мотивируют проявить самостоятельность, выразить свои потребности и понять интересы окружающих во время совместной деятельности. Детей обучают принимать

и соблюдать общепринятые правила поведения, осваивать доступные социальные роли в игре, адаптироваться к повседневной жизни, посещать детский сад, обучаться в школе, принимать участие в разных мероприятиях с привлечением сверстников и взрослых.

В системе оказания помощи семьям детей с ТМНР немаловажную роль играет и формирование определенных умений и навыков самообслуживания. М.В. Жигорева подчеркивает, что эти навыки не могут формироваться сами по себе, необходимо проводить коррекционно-развивающие занятия дома, в кругу родных, для того, чтобы привить привычку заботиться о себе и о своем здоровье. Только благодаря взаимодействию семьи, ребенка и педагогов возможно эффективное обучение ребенка навыкам самообслуживания.

По нашим наблюдениям в нашей стране ярко проявляется гиперопека по отношению к ребенку с ТМНР, что на наш взгляд препятствует развитию ребенка. Формирование навыков самообслуживания жизненно необходимо для детей с особенностями развития и их родителей. Задача специалистов – помочь этим детям приобрести определенные навыки самообслуживания, независимость, самостоятельность в повседневной жизни.

Нам представляется, что в системе организации психолого-педагогического содействия важное место должно отводиться семьям детей с ТМНР. Должны функционировать школы родителей, где они получают психологическое содействие, а также определенные знания, умения и навыки.

Данная проблема мало изучена в нашей республике и требуются дальнейшие научно обоснованные исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Басилова Т.А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями // Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Академия, 2013. С. 285.
2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста/ учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2009. С. 272.
3. Денискина В.З. Учимся улыбаться; Рос. гос. б-ка для слепых. М.: Рос. гос. б-ка для слепых, 2008. С. 43.
4. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь / учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2006. С. 240.
5. Мёдова Н.А. Обучение и развитие детей со сложными комплексными нарушениями: метод. пособие. Томск, 2013. С. 44.
6. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации /пособие для педагогов и родителей / С.Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. 2-е изд. Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2008. С. 40.

Тютин Е.А.,

г. Ставрополь, директор ГБУСО. «Ставропольский РЦ», к. пед. н.

Традко Н.А.,

г. Ставрополь, зам. директора по реабилитации ГБУСО «Ставропольский РЦ», к. пед. н.

Бережная О.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ, к. пед. н.

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Формирование социально-бытовых умений и навыков у детей с особенностями развития является для них и их родителей жизненной необходимостью. Задача специалистов – помочь детям приобрести независимость и самостоятельность в повседневной жизни.

У детей с ограниченными возможностями здоровья формирование навыков самообслуживания не происходит самопроизвольно. Обучение таким навыкам составляет целое направление работы специалистов и родителей, учитывающее возможности ребенка на данный момент и ориентирующее на ближайшие задачи. Только через подражание, усвоение образца, навыки у таких детей не формируются, во всяком случае, полностью. Причин может быть много: различные нарушения движения, слухового и зрительного восприятия, особенности эмоционально-волевой сферы, низкий уровень развития функций программирования и контроля, нарушения интеллектуального развития.

Решать задачи по обучению социально-бытовым умениям, навыкам необходимо с раннего возраста. Существенная роль в этом вопросе принадлежит родителям. Работа по формированию социально-бытовых навыков будет эффективней, если выстроиться последовательность: родитель занимается дома, а педагог осуществляет работу в условиях прохождения реабилитационных мероприятий, контролирует и дает рекомендации для освоения более сложных шагов.

В условиях специализированного учреждения работа с родителями строится по нескольким направлениям.

1. Создание заинтересованности у родителей: беседы о том, почему мы большое внимание уделяем формированию навыков самообслуживания; обсуждение изменений в поведении, самовосприятии ребенка во время обучения; сравнение и оценка умений ребенка на начальном этапе, в середине и в конце обучения (с привлечением видеоматериалов);
2. Обсуждение содержательной стороны понятия «навыки самообслуживания», необходимости специальной работы в этом направлении, знакомство родителей с системой занятий.
3. Определение вместе с родителями следующего шага в формировании навыка, инструктирование по отработке дома данного шага
4. Практическое занятие в присутствии родителей по обучению ребенка данному навыку;
5. Обсуждение с родителями проблем и трудностей, возникающих при формировании навыков. Оценка успешного продвижения на примере конкретного ребенка. Поиск индивидуального пути формирования навыка у каждого ребенка путем побуждения творческой активности родителей (например, рассказ об удачно найденном способе обучения ребенка с множественными нарушениями развития).

Основные проблемы, возникающие во время обучения навыкам самообслуживания и возможные пути их решения.

Низкая мотивация родителей, позиция полной опеки, сложившийся стереотип отношений. Родителям проще все делать самим, и они не видят смысла в обучении навыкам самообслуживания; особенно у детей с серьезными нарушениями двигательной и познавательной сферы.

Пути коррекции: постоянная обратная связь с родителями, обмен информацией о достижениях ребенка. Проведение совместных с родителями занятий, когда педагог отработывает с ребенком конкретный навык в присутствии родителей, а через несколько занятий место педагога занимает родитель.

Обсуждение с родителями методов обучения детей навыкам самообслуживания. Совместный поиск различных приспособлений, помогающих успешному обучению навыку.

Низкая мотивация ребенка.

Пути коррекции: создание мотива и его постоянное подкрепление: «Как только вытрешь стол, пойдем на улицу пускать пузыри» или «Вытриай быстрее стол и т.д. и пойдем пускать пузыри». Педагог ставит перед ребенком задачу и терпеливо ждет, когда ребенок будет ее решать, побуждая к действию словами и жестами.

Поведенческие проблемы, связанные с нежеланием ребенка подчиняться общим правилам (пора уходить домой, а ребенок уходить не хочет, демонстрирует негативное поведение) или со сложившимся стереотипом поведения (у ребенка нет двигательных ограничений, но ложку в руки не берет, предпочитает, чтобы его по-прежнему кормила мама).

Пути коррекции: построение четких границ: пространственных – в комнате социально-бытовой адаптации занимаемся, а побегать можно на улице;

Отработка навыков в другой ситуации, изменение стереотипа (обучение есть ложкой вне дома: походы в гости, групповые выезды). Это дает возможность ребенку наблюдать за тем, как едят другие дети, включается механизм подражания.

Предъявление в семье к ребенку разных требований по вопросу обучения навыкам. Пути коррекции: ознакомление всех членов семьи с тем, какой шаг отра-

батывает сейчас ребенок, какой вид помощи ему необходим, какие действия ребенок уже может совершать самостоятельно (педагог консультирует родителей).

Трудности, связанные с нарушением двигательной сферы (проблемы удержания позы, координации, нарушений мелкой моторики и т.д.).

Пути коррекции: педагог вместе с врачом ЛФК подбирает для ребенка правильную позу, консультирует родителей по вопросу выбора необходимых ребенку средств технической реабилитации (вертикализаторы, коляски, наклонные доски, а также выбор специальной посуды и приспособлений).

Также полезны родителям некоторые рекомендации по формированию социально-бытовых навыков при приготовлении и приеме пищи в домашних условиях

Первые представления о продуктах ребенок с особыми возможностями получает в семье. Поэтому родителям необходимо обратить внимание ребенка на следующие моменты: вкус, запах, внешний вид, свойства (мягкий, твердый) продуктов.

1. Постарайтесь выяснить у ребенка знание свойств продукта при помощи вопросов. Например: после того как ребенок попробовал сахар на вкус, спросить у него: «Какой сахар на вкус?». Если ребенок затрудняется или не знает ответа, то родитель называет правильный ответ (сахар сладкий).
2. Учите ребенка описывать продукты. Например: «Какой апельсин по форме? По цвету? По вкусу?». При этом желательно, чтобы ребенок видел эти продукты (овощи и фрукты). Неговорящие или плохоговорящие дети могут осуществлять описание продукта, пользуясь табличками с записями названий, изображениями, мимикой, жестами.
3. Для усвоения и закрепления знаний, можно использовать и такое занятие. На листочке, в случайном порядке напишите слова, описывающие свойства продукта. Ребенок должен, получив задание, описать какой-либо продукт, подчеркнуть те слова, которые характеризуют его. Например, даны слова: круглый, зеленый, сладкий, красный, треугольный, соленый, кислый, маленький и др. Яблоко – сладкое, красное.
4. Учите ребенка описывать продукты самостоятельно, без зрительной опоры, по представлению. Перед тем, как пойти за продуктами в магазин, попросите ребенка рассказать о свойствах продуктов (вкусное, красное яблоко; сладкий сахар; горькая соль; кислый лимон).
5. Покажите картинку и попросите ребенка

назвать нарисованный продукт (это могут быть молочные продукты, хлебобулочные изделия, овощи, фрукты и т.д.).

Обобщение знаний у ребенка о продуктах можно производить при помощи дидактических игр:

- «Посмотри и запомни». Родитель предлагает посмотреть ребенку на стол и запомнить расположенные там продукты. Потом ребенок отворачивается от стола и называет продукты, которые он запомнил.
- «Чего не стало?». На столе находятся натуральные продукты, либо картинки с их изображением. Ребенок отворачивается или закрывает глаза. Родитель убирает один – два продукта. Ребенок открывает глаза и называет то, чего не стало на столе.
- «Что изменилось?». Исходная ситуация та же, что и в предыдущей игре. Но, когда ребенок закрывает глаза, родитель меняет продукты местами или добавляет один – два продукта. Ребенок открывает глаза, и говорит, какие произошли изменения.
- «Кто больше назовет» (или запишет) продуктов?
- «Волшебный мешочек»:
 - а) Ребенок рассматривает и называет продукты, которые лежат на столе (овощи, фрукты, хлебобулочные изделия, конфеты и др.). Затем эти продукты помещаются в мешочек. Опуская руку в мешочек, ребенок по очереди отгадывает, определяя на ощупь, по одному продукту из «волшебного мешочка».

б) Предложите ребенку найти среди

продуктов в «волшебном мешочке» заданный продукт (например: «Достань морковь», «Найди и достань из мешка сушку»).

в) Родитель, опустив руку в мешок и нащупав один из продуктов, рассказывает ребенку о нем. Описанный продукт достается, если ребенок узнает его по описанию.

Таким образом, работа с родителями представляет значимое направление деятельности специалистов, так как большую часть времени ребенок находится дома, где родители могут вести систематическую работу по формированию социально-бытовых умений и навыков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дедюхина Г.В., Худенко Е.Д., Кириллова Е.В., Шаховская С.И., Марунова Л.А. Основы организации воспитания и реабилитации детей-инвалидов 0-4 лет со сложной структурой дефекта. Вып. 1. 2008, с. 26-30, 38, 59.
2. Лильин Е.Т., Доскин В.А. Детская реабилитология: учеб. пособие. М.: Медкнига, 2008. С. 7-16, 211-233.
3. Нэнси Р. Финни. Ребенок с церебральным параличом. Помощь. Уход. Развитие. М.: Теревинф, 2005.
4. Особый ребенок: учимся самостоятельности вместе. Методическое пособие. Ставрополь. Бюро новостей, 2013. 126.
5. Особый ребенок. Проблемы и решения / Под редакцией Е.Т. Лильина: М.: АОЗТ, Антидор, 2002.
6. Худенко Е.Д., Марунова Л.А., Любимова М.Н. Открой окно в мир! М., 2007. С. 9-12, 16-18.

Шуменко Ч.Ч.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: д. пед. н., профессор **Шумакова А.В.**

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К СОЦИАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ КАК УСЛОВИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕСТОКОСТИ У ПОДРОСТКОВ

В работе на основе анализа трудов как российских, так и зарубежных философов, педагогов и психологов представлены теоретические аспекты ценностного отношения к социальной реальности как условию профилактики жестокости у подростков, раскрыто понимание проблемы и необходимость преодоления подростковой жестокости через формирование ценностного отношения к социальной реальности

Проблема жестокого поведения подростков приобретает глобальные масштабы.

Случаи проявления жестокости в подростковой среде участились не только в России, но и во всем мире. Подростковый максимализм, огромный поток информации и недостаточность жизненного опыта приводят к вспышкам жестокости. Преодоление подобного поведения в подростковой среде является одной из важнейших социально-педагогических проблем. В современной России, испытывающей «криминогенный шок», профилактика жестокости у детей и подростков являет-

ся объективной необходимостью. Причиной жестокости у подростков служит наше общество с его «неблагополучными семьями»; окружением, в котором пребывает подросток; общением в школе; огромным объемом негативного материала в средствах массовой информации. Ещё В.М. Бехтерев писал, что «жизнь, согласованная с социальностью, есть совершенствование...», следовательно, человек существо социальное, сущность которого во многом обусловлено особенностями его социального окружения [2].

Стоит отметить и косвенные причины, воздействие которых в последствии приводит к возникновению жестокого поведения у подростков, а именно: табакокурение, употребление алкогольных и наркотических веществ; беспричинное отсутствие на школьных занятиях; желание стать членом неформальной субкультуры; импульсивность, раздражительность, конфликтность. Так же возникает необходимость и обратить внимание на компьютерные игры которые с каждой новой версией имеют всё более изощрённые формы жестокости. Все это является основными причинами в формировании жестокости, воздействуя на подростка приводит к деградации личности.

Анализ работ Л.С. Выгодского, З. Фрейда, А. Фрейд, Можгинского Ю.Б., А. Маслоу, Э. Эриксона, Н. Агазаде, Е. Молчанова и многих других дал возможность выявить факторы, провоцирующие жестокое поведение в подростковом возрасте.

Основными факторами, провоцирующими возникновения жестокого поведения у подростков являются:

- внутриличностная агрессивность подростков, зависящая от индивидуальных особенностей;
- предшествующий опыт жизнедеятельности подростков;
- недостаточный уровень развития коммуникативных навыков;
- традиции среды, провоцирующие и стимулирующие жестокость.

Проведя анализ причин, провоцирующих возникновения жестокого поведения подростка, а также то общество в котором он развивается и формируется как личность, приходим к выводу подросток – это зеркало общества.

В связи с этим, актуальным является

вопрос о профилактике жестокого поведения в подростковой субкультуре. Рассмотрим данный вид деятельности через формирование ценностного отношения подростков к социальной реальности как условию профилактики в межличностной среде.

Само понятие формирование подразумевает с точки зрения философии – процесс дающий возможность «оформить» человека в новую сущность, а именно личность. Педагогика рассматривает формирование как прежде всего организацию деятельности педагога связанную с воспитанием и обучением, а также «как результат развития человека». С точки зрения психологии – «формирование есть основной способ существования психического как процесса и через формирование оно движется в своем развитии» [1].

Вопросу формирования ценностных ориентаций посвящены работы философов, социологов, психологов и педагогов Т.К. Ахаян, Е.В. Бондаревской, Л.П. Буевой, В.А. Караковского, И.С. Кона, А.Н. Леонтьева, В.Т. Лисовского, И.С. Марьенко, Н.Д. Никандрова, А.В. Петровского, В.И. Слободчикова, В.А. Шаповалова, А.С. Шарова и др.

Рассматривая понятие отношение, с точки зрения психологии где это, прежде всего, набор ценностей и убеждений, связанных с определенным предметом. Наши отношения – это выборы, которые мы сделали [4].

Аспекты ценностного отношения определяются как ориентиры, идеалы к которым должны стремиться субъекты; средства, позволяющие сохранять их; цель, достижения, дающие возможность скорректировать поведение подростков, стремящихся максимально приблизиться к реализации собственных жизненных принципов и установок [6].

Подросток подражает, стремится быть похожим, обучается у тех людей, которые являются для него авторитетом. Человек формируется как личность того общества, в котором он живёт, и среда предъявляет к нему такие требования, которые были сформированы годами. Каждая среда имеет свои традиции, культуру, идеалы, а процесс обучения является способом передачи накопленного материала.

Межличностная среда, окружающая подростка воспринимаемая им через социально-психологическое наблюдение, дающее возможность уловить малозаметные, в тоже время значимые для понимания особенности, даёт возможность ему впитывать некоторые поведенческие особенности и опыт.

Необходимо учитывать и уровень

сформированности социально-психологической компетентности, предполагающей некий уровень знаний, умений и навыков, дающих возможность «адекватно ориентироваться в различных ситуациях общения, объективно оценивать людей, прогнозировать их поведение, формировать с ними необходимые отношения и успешно воздействовать на них, исходя из сложившихся условий» [3, с. 146].

Подростковый период в целом характеризуется двумя основными чертами, во-первых, это есть период ломки и отмирания старых интересов и, во-вторых, период вызревания новой биологической основы, на которой впоследствии развиваются новые интересы [7].

Анализируя понятие социальной реальности можно прийти к выводу, это то, что реальным считает или определяет группа людей. Так, социальная реальность, разделяемая небольшой группой фанатиков, ожидающих во время коллективного психоза конец света, для них столь же «реальна», как почти повсеместная убежденность в ценности науки или образования [8].

Согласно С.И. Ожегова «профилактика – совокупность предупредительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка» [5]. Профилактическую работу следует начинать тогда, когда еще нет проявившихся социальных проблем, в целях их предупреждения.

Из вышеизложенного можно сделать вывод что формирование ценностного отношения подростков к социальной реальности – это сознательный управляемый процесс развития человека или отдельных сторон личности, качеств и свойств характера и доведение их до задуманной формы с обеспечением временной преемственности, позволяющей разделять мир сущего и мир должного и структури-

ровать будущее как преодоление наличных условий, как мир ценностно-обоснованных целей с учётом возрастных особенностей подросткового возраста и действительности социального мира: существующих в действительности социальных явлений и процессов. Использование этого потенциала даёт возможность проведения профилактики жестокости в межличностной среде, с помощью выстраивания алгоритма действий, дающих возможность управлять развитием подростка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Безрукова. В.С. Основы духовной культуры (энциклопедический словарь педагога). – Екатеринбург. Режим доступа: 2000.<https://spiritual.culture.academic.ru/2348> (дата обращения: 09.11.2018)
2. Бехтерев В.М. Бессмертие человеческой личности как научная проблема (1918) / Режим доступа: http://www.ipras.ru/cntnt/rus/media/on-layn-bibliote/raboty_vm_.html (дата обращения: 09.11.2018)
3. Журавлев А. Л. Отв ред Социальная психология учебное пособие / М.: ПЕР СЭ, 2002. – 351 с. (Серия «Высшее психологическое образование»).
4. Краткий толковый психолого психиатрический словарь. Под ред. igisheva. 2008.
5. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка/ URL: http://ozhegov.info/slovar/?q=%D0%9F*&pg=320&ind=N (дата обращения: 09.11.2016)
6. Пашкова М. А. Теоретические аспекты ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников // Молодой ученый. 2016. №7.6. С. 176-181. URL: <https://moluch.ru/archive/111/27756/> (дата обращения: 05.11.2018)
7. Фролов Ю.И. Психология подростка. Хрестоматия. М., Российское педагогическое агентство, 1997. С. 232-285.
8. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2013. Режим доступа: https://psychology_pedagogy.academic.ru/ (дата обращения: 21.10.2018)

Янакова Я.Е.

г. Железноводск, Филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Железноводске
Научный руководитель: д. пед. н., доцент **Сгонник Л.В.**

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА В АСПЕКТЕ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Изменение социально-экономического устройства общества в России привело к появлению и росту явления «социального» сиротства. Исследователи выявляют новые его характеристики. В качест-

ве причин роста «скрытого» социального сиротства отмечают ухудшением показателей жизни семьи, потерю её моральных устоев, изменение отношений к детям, вплоть до их безоговорочного вытеснения

из семей, что приводит к повышению количества безнадзорных и безпризорных детей и подростков [7, с. 19]. Понятием, которое широко используется для характеристики данного явления и при котором дети лишены родительской опеки по разным причинам, является «социальное сиротство» как явление неучастия или физического отсутствия в выполнении родительских обязанностей. Социальные сироты – это категория детей, которые являются сиротами при живых родителях, поэтому их называют «дети экстремальных ситуаций», «ничейные», «отказники», «полусироты», «брошенные» [8, с. 25]. Дети, вынужденные, по образному выражению А.В. Суворова, «прозябать на жутких социальных сквознях». Родителями социальных сирот не выполняются важнейшие социальные функции, которые они должны осуществлять по отношению к своим детям: воспитывать, готовить к общественно-полезному труду, содержать, защищать и отстаивать их права и интересы во всех учреждениях, заботиться об их здоровье и развитии и пр.

Мы можем констатировать, что изменились качественные объективные и субъективные характеристики социального сиротства. Причиной изменений стало тяжелое положение семьи и безответственное отношение родителей к своим обязанностям, рост случаев жестокого обращения с детьми, выражающееся в действии или бездействии по отношению к ребенку. Ежегодно, по данным статистики, более 100 тысяч детей лишаются родительского попечения и поступают в силу разных причин в разные учреждения [10, с. 83]. Число семей, считающихся неспособными обеспечивать детям должное воспитание стремительно увеличивается. На сегодняшний день, специалисты предоставляют следующие сведения: 50% жителей Российской Федерации находится в зоне социального неблагополучия. При этом, 20% – это люди с доходом ниже прожиточного минимума, 7% – нищие, для которых оказалось проблемным удовлетворение физиологической потребности в еде, 10% – это социальное дно (андекласс), – люди, которые были отвергнуты обществом.

Наше исследование мы посвятили изучению социально-педагогической работы

с детьми-социальными сиротами в аспекте проблем социальной работы.

Основой для возникновения большого числа неблагоприятных социальных явлений, в том числе и сиротства стали такие факторы как: безработица, экономический кризис, обнищание обширных слоев населения, выживание лиц, проживающих за чертой бедности, ослабление устоев семьи, утрата нравственных ценностей, алкоголизм и наркомания. В качестве основных причин социального сиротства называют кризисное состояние семьи, рост безнадзорности, увеличение числа родителей, лишенных родительских прав, увеличение количества семей, в которых рождаются физически или психически нездоровые дети, отсутствуют условия для проживания детей, рост числа несовершеннолетних матерей, которые оставляют своих детей.

Это социальные группы, являющиеся группами риска, – это беженцы, мигранты, многодетные семьи, одинокие матери. Социальная неустроенность и несостоятельность за 5 лет этих людей «предоставила» стране целый миллион лиц без определённого места жительства, она же причина роста социального сиротства [1, с. 28].

Особенностями проявления в современной России социального сиротства являются:

1. Увеличение количества «социальных» сирот;
2. Появление «скрытого» сиротства, когда дети становятся фактически беспризорными;
3. Увеличение численности беспризорных детей, покинувших учреждения для сирот и семьи;
4. Повышение уровня детской преступности за счет пополнения безнадзорными детьми линий преступных группировок;
5. Увеличение уровня детской токсикомании, наркомании, алкоголизма.

Значимые проблемы, волнующие российскую семью – это неуверенность в завтрашнем дне, отсутствие перспектив на будущее и безысходность, переутомление и усталость, семейные конфликты. Аналогичная обстановка отрицательно воздействует на отношения в семье и исполнение родительских обязанностей. Факторы, понижающие воспитательные возможности семьи – это сверхзанятость родителей, поскольку в 30% семей, имеющих детей одному или обоим родителям приходится подрабатывать.

Исследователи проблемы считают, что

социальное сиротство носит социальный, медицинский, психологический и педагогический характер. В круг социальных проблем попадают вопросы недостаточного индивидуального внимания к ребенку со стороны взрослых, отсутствие жизнеспособности, иждивенчество и несамостоятельность детей-социальных сирот. В круг медицинских проблем вопросы отставания в физическом и психическом развитии, частая заболеваемость, неврозы, хронические болезни. Среди психологических проблем следует выделить отсутствие произвольности поведения и саморегуляции, доверия к миру, инфантилизм, дезадаптация. С точки зрения педагогических проблем исследователи обращают внимание на проблемы и трудности в обучении, проявления педагогической запущенности, отсутствие коммуникативных навыков.

Проблемы детей – социальных сирот, возникшие в ситуациях семейного неблагополучия, в дальнейшем усугубляются ограниченностью социальных контактов детей в условиях детского дома или подобных учреждений, материнской депривацией, отрешенностью от решения вопросов материальной стороны жизни людей в обществе, жесткостью дисциплины и предъявляемых требований подчинения со стороны педагогов и персонала учреждений, авторитарного подхода в отсутствии теплых эмоциональных отношений, любви и привязанности [10, с. 75].

Проблема социально-педагогической помощи и поддержки детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, требует не только усилий со стороны государства, социальных работников, психологов и социальных педагогов в разработке персональных методов и технологий работы с ребенком, оказавшимся в детском доме, приюте, социальной гостинице, после интерната. По мнению исследователя В.М.Волохатовой, требуется синтез психолого-медико-педагогической деятельности, которая будет включать: междисциплинарную диагностику, комплексное сопровождение ребенка-сироты, личностно-ориентированный подход в обучении и воспитании, активное взаимодействие с социумом [4, с. 93].

Так как сиротство – это социальная проблема, решить ее раз и навсегда невозможно. Социальная политика государства должна осуществляться в двух направлениях: профилактика социального сиротства (эффективная семейная политика, оказание помощи одиноким матерям, половое просвещение и т.д.) и становление системы социальной защиты,

помощи и воспитания детей, оставшихся без попечения родителей.

В настоящее время исследователи выделяют различные подходы к решению проблемы социального сиротства.

1. Социально-экономические меры, направленные на решение вопросов поддержки материнства и детства, вопросов жилья, стабилизации экономического положения семьи.
2. Принятие жестких мер, привлечение правоохранительных органов, органов контроля и надзора к решению проблем карательными методами.
3. Использование социальных технологий, которое будет выражено в институтах замещающих семей, расширении полномочий социальных педагогов, внедрения здоровые сберегающих технологий.
4. Активное внедрение воспитательных мер в виде помощи общественности, педагогического просвещения родителей, взаимодействия педагогов с проблемной семьей [4, с. 85]. Исходя из целей и задач социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, были выделены следующие направления деятельности с ними: социальное, педагогическое, социально-психологическое, медико-социальное, коррекционно-развивающее и патронирующее. Однако, направления социально-педагогической деятельности в отношении детей-социальных сирот могут иметь и более широкий спектр: социальное, педагогическое, социально-психологическое, медико-социальное, здоровье сберегающее, коррекционно-развивающее, профилактическое, патронирующее [4, с. 87].

В отношении социальных сирот В.В. Морозов предлагает реализовывать реабилитационно-педагогическую деятельность, формирование уклада жизни в институциональной системе, образование детско-взрослых общностей как среды нормального развития ребенка, обеспечения продуктивной занятости детей [8, с. 25].

На первом этапе социально-педагогической деятельности необходимо провести комплексную диагностику личности и особенностей семейного воспитания

и социального взаимодействия ребенка. Помимо традиционного анкетирования и наблюдения рекомендуется проведение диагностики с применением следующих методов: методики диагностики индивидуальной социальной ситуации развития (И.А. Николаева), методики диагностики социально-психологической адаптации подростков (К. Роджерс, Р. Даймонд), МЭДОС (Методики комплексной экспресс-диагностики состояния социально-педагогической запущенности), методики регистрации социальной активности ребенка, МЭДОР (методики комплексной экспресс-диагностики особенностей семейной атмосферы, семейного воспитания и отношения родителей к детям) и т.п.

Нами было проведено исследование на базе Домодедовского реабилитационного центра для несовершеннолетних «Семья» г. Домодедово Московской область в 2018-2019 году. В исследовании приняли участие 40 подростков социальных сирот в возрасте 14-15 лет. Нами применялись: методика определения склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н. Орел); методика и диагностика самочувствия, активности и настроения: методика диагностики социально-психологической адаптивности детей-сирот К. Роджерса и Р. Даймонда.

В результате проведенного исследования нами выяснено, что дети-сироты, имеют следующие проблемы: склонность к аддиктивному поведению, нарушения социальной адаптации, повышенный уровень агрессии. Результаты представлены в таблице 1.

В результате проведения диагностики склонности к отклоняющемуся поведению повышенный уровень склонности к преодолению норм и правил был выявлен у 32 испытуемых, детей-сирот, в то время как показатели в пределах нормы были отмечены только у 8 испытуемых

В результате проведения методики САН мы выяснили, что по уровню самочувствия, активности и настроения группа испытуемых имеет результат ниже среднего. Так, по самочувствию в группе выявлено, что низкий уровень самочувствия имеют 16 детей-сирот, остальные 24 имеют результаты в пределах нормы.

Изучение социально-психологической адаптивности детей-сирот (методика

К. Роджерса и Р. Даймонда) показала, что низкий уровень адаптивности выявлен у 17 детей-сирот, уровень нормы показали 16 детей-сирот, высокий уровень выявлен только у 7 детей-сирот.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что группа детей-сирот имеет ряд социально-психологических проблем (проявления аддиктивного поведения, низкая социально-психологическая адаптация, социализацией, средний и ниже среднего уровень активности и настроения).

Исходя из полученных результатов исследования была построена система дальнейшей социально-педагогической работы с детьми-социальными сиротами. Так, мы разработали систему социально-педагогической работы для детей-сирот, задачами которой было:

- снижение агрессивности детей-сирот;
- снижение конфликтности детей-сирот;
- оптимизация социальной адаптации детей-сирот;

Табл. 1. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ СОЦИАЛЬНЫХ СИРОТ ПО ИТОГАМ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА

№	Критерий	Количество	%
Склонность к преодолению норм и правил			
1.	Норма	8	20
2.	Выше нормы	32	80
Склонность к аддиктивному поведению			
1.	Норма	15	40
2.	Выше нормы	24	60
Склонность к саморазрушающему поведению			
1.	Норма	9	22
2.	Выше нормы	31	78
Склонность к агрессии и насилию			
1.	Норма	5	12
2.	Выше нормы	35	88
Самочувствие			
1.	В пределах нормы	24	60
2.	Низкий	16	40
Активность			
1.	В пределах нормы	23	57
2.	Низкий	17	43
Настроение			
1.	В пределах нормы	25	62
2.	Низкий	15	38
Уровень адаптации			
1.	Высокий	7	18
2.	Норма	16	40
3.	Низкий	17	42

- оптимизация эмоционального состояния детей-сирот;
- снижение склонности к аддиктивному поведению у детей-сирот.

В качестве направлений социально-педагогической работы выступали: диагностика и коррекция социально-психологических проблем детей-сирот, социальная поддержка и защита, социально-психологическая реабилитация.

Направления проводимой нами работы были направлены на реализацию следующих условий:

- внедрение мер государственной политики социальной поддержки и защиты детей-социальных сирот;
- диагностику и направленную коррекцию психологических особенностей детей-социальных сирот, ситуации их жизни, осуществляемой во взаимодействии учителем, социальным педагогом, педагогом-психологом;
- реализацию программы социально-психологической реабилитации, спо-

собствующей успешной социализации детей-социальных сирот.

После реализации системы работы в рамках проекта социально-педагогической работы с детьми-социальными сиротами нами было проведено повторное исследование для оценки ее эффективности. В результате его проведения мы сделали следующие выводы:

- у детей – социальных сирот после реализации системы работы в рамках проекта социально-педагогической работы оптимизировался уровень проявления аддиктивного поведения, уровень самочувствия, активности и настроения, уровень социально-психологической адаптации что подтверждает эффективность проведенной нами работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адресный социальный патронаж семьи и детей: Научно-методическое пособие. М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2001. 148 с.
2. Афонин С.Н. Проблема социального сиротства и СМИ. М.: Просвещение, 2003. 58 с.
3. Байер Е.А. Павлов И.Б. Жизнестойкость как необходимое качество выпускника детского дома. // Социальная педагогика. 2010. №5. С. 75-83.
4. Волохатова В.М. Подготовка детей-сирот к самостоятельной жизни // Социальная педагогика 2011. №5. С. 82-89.
5. Где тонко там и рвется (Сиротство приобрело в России характер национальной катастрофы) // Социальная защита. 2008. №2. С. 412.
6. Дети из сундука // Социальная защита. 2001. №3. С. 14-19.
7. Ефременко Т. Прощай, детдом // Российская газета. 2011. №6. С. 34-41.
8. Зарецкий В.К., Дубровская М.О., Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. Пути решения проблемы сиротства в России. М.: Вопросы психологии, 2002. 286 с.
7. Иванова Н.П., Заводилина О.В. Настольная книга приемного родителя. СПб.: Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям», 2007. 416 с.
8. Морозов В.В. Проблемы сиротства в зеркале педагогики бытия // Социальная педагогика. 2013. №1. С. 18-27
9. Назарова И.Е. Возможности и условия адаптации сирот // Социологические исследования. 2001. №4. С. 32-40.
10. Олиференко Л., Шульга Т. Социальная адаптация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Социальная педагогика. 2010. №2. С. 75-85.
11. Петрова А. В. Проблема сиротства в современной российской исторической науке // Успехи современного естествознания. 2007. №1. С. 97-100.

Александрова Н.А.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н. Морозова А.В.

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНОФОНОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Обучающиеся инофоны – это дети, которые находятся в ином языковом фоне, как правило, их семьи недавно мигрировали из стран ближнего зарубежья (Азербайджана, Армении, Таджикистана, Узбекистана, Молдовы, Украины и т.д.). Очень часто в изучении русского языка они сталкиваются с серьезными проблемами: эти дети слабо либо вообще не владеют русским языком, у них отсутствуют знания об основах российской культуры, истории, традиций и норм поведения. Учителя отмечают в у них повышенный уровень тревожности, низкую степень обученности и познавательной активности, что затрудняет их интеграцию и адаптацию в социально-культурную жизнь российского общества [1].

Как указывается в словаре методических терминов Э.Г. Азимова, А.Н. Шукина, инофон – носитель иностранного языка и соответствующей картины мира. Это по определению приводит к проблеме адаптации ребенка к дальнейшей жизни в обществе [3].

В нашем понимании инофон – это носитель иностранного языка и соответствующей картины мира. В отличие от всего населения страны, в которой живут и обучаются инофоны, они принадлежат иной языковой и культурной общности. Обучающиеся инофоны – это ученики, которые владеют русским языком на бытовом уровне, либо не владеют вообще, но имеют другие фоновые знания. Зачастую родные и друзья общаются на родном языке, а в школе дети-инофоны вынуждены общаться на русском в связи с чем возникает проблема непонимания значений мно-

гих слов, употребляемых в школе. Как известно, особенности изучения русского языка в школе не только в том, что он является предметом изучения, но он еще и средство познания других предметов, что создает дополнительные трудности для преодоления языкового барьера.

С какими проблемами сталкивается современный учитель русского языка в работе с инофонами? Эти трудности мы сформулировали в следующих пунктах:

1. Медленное овладение незнакомой речью;
2. Маленький словарный запас в отличие от сверстников.
3. Ошибки в согласовании различных частей речи.
4. Трудности при усвоении письменной речи второго языка;

Для исследования особенностей потребностей в обучении русскому языку инофона мы провели диагностическую работу. Ученик изучает русский язык с 6 лет и в данный момент обучается в 5 классе. Ученику необходимо было выполнить несколько упражнений.

Первое задание заключалось в том, что нужно было поставить прилагательное в нужную форму. Прежде чем приступить к данному упражнению, была выполнена подготовительная работа. Мы вспомнили, что такое прилагательное и как оно склоняется.

1. Ниже и ниже спускается (вечерний) солнце. 2. Самый веселый, самый проворный и хлопотливый зверек в наших лесах – (шустрый) белка. 3. У нее (красивый) пальто. 4. Сегодня я выпил (вкусный) ко-

фе. 5. Сегодня мы видели (разноцветный) колибри.

У ребенка–инофона возникла проблема с нахождением главного слова, и как следствие – не всегда удавалось поставить прилагательное в нужную форму. Особую трудность вызвали незнакомые слова: проворный, хлопотливый, колибри. После объяснения алгоритма обучающийся сделал ошибки только в двух случаях, определив род «кофе» как средний, а «колибри» как мужской. В качестве отработки данного задания можно предложить несколько методов.

1. Игра с мячом. Учитель называет словосочетание, в котором прилагательное стоит в начальной форме, например: красивый мама, а ребенок ловит мяч, кидая обратно в правильной форме.
2. Проводить в начале занятия тестирование, где инофону предлагается из четырех вариантов отметить правильный или неправильный ответ.
3. Задания с карточками. На картоне вырезать окончания прилагательных, а также словосочетания, прилагательные которых будут иметь только основу слова. Задача обучающегося – выбрать нужное окончание и подставить его к словосочетанию.

Как показывает практика, ребенок легче и быстрее осваивает грамматику благодаря играм, которые являются ненавязчивым способом обучения.

Следующее задание заключалось в написании числительных 6, 9, 11, 96, 54.

Инофоном было написано следующее: шесть, девять, одиннадцать, девяносто шесть, пятьдесят четыре (орфография сохранена).

Следует отметить, что обучающийся правильно написал числительное «одиннадцать», но возникли трудности при написании числительных «девяносто шесть» и «пятьдесят четыре». Это связано с тем, что обучающийся воспроизводит на письме так, как воспринимает аудиально. Для того чтобы исправить данные ошибки, мы использовали следующие методики:

1. Регулярно диктовать числительные. Сначала по слогам так, как и пишется: пять–де–сят, со–рок. Затем усложнять задачу. Постепенно ошибки такого плана исчезнут.
2. Нужно учитывать, что не все дети являются аудиалами, не все воспринимают слова на слух. В таком случае эффективны будут карточки или стикеры, приклеенные на рабочий стол ребен-



ка. В конце каждой недели проводить диктант с включением данных числительных, а затем менять их на новые слова. Следует помнить о том, что изученные слова не должны забываться ребенком, для этого постоянно нужно использовать их в диктантах.

Третьим заданием у обучающегося инофона было распределение слов в предложение в верном порядке.

1. Он, в, придет, сегодня, гости.
2. Солнце, за, низкое, скрылось, деревьями.
3. В, берёзы, уборе, золотом, стоят.
4. Птицы, путь, в тронулись, дальний.
5. Загадок, и, как, в, тайн, много, лесу!

Это задание вызвало наибольшую сложность и заняло большое количество времени. Из 5 предложения обучающийся смог правильно составить только два: 1 и 4. Затруднение вызвали такие слова, как «уборе», «тронулись», «тайн».

Для того чтобы данное задание не вызывало затруднения, следует развивать языковую практику:

1. Вырезать из журналов картинки и предложить ребенку–инофону поиграть с ними, составить рассказ. Сначала можно использовать от трех до пяти картинок, затем увеличивать количество изображений и придумывать не просто предложения, а целые рассказы.
2. Составлять рассказы уже по готовым сюжетным рисункам.
3. Читать обучающемуся небольшие рассказы и давать возможность изменить финальную часть истории.

Анализируя работу с обучающимся инофоном в целом, можно сделать вывод о том, что у него присутствуют речевые недочеты по причине неумения пользоваться в практике обучения языковыми средствами. Но их можно скорректировать, подбирая различные методики обучения и различного вида тренировочные упражнения для конкретного ученика.

В речи инофонов можно выделить ошибки коммуникативно значимые и коммуникативно незначимые. У наблюдаемого мной ребенка можно встретить коммуникативно незначимые черты, которые проявлялись в:

1) фонетике:

- ошибки, связанные с пропуском непроизносимых согласных, например: щас (сейчас), ваще (вообще);
- фонематические ошибки, например: корлибли (колибри);

2) грамматике, например: что такая колибри?

Баркалова А. В.

г. Пермь, ФГБОУ ВО ПГПУ. Научный руководитель: к. пед. н., доцент **Наумов А.А.**

ВОЛОНТЕРСТВО КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ: ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ЛЮДЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

В основе любого волонтерского движения лежит принцип: хочешь почувствовать себя человеком – помоги другому. Для начинающих специалистов в области дефектологии волонтерство – это способ самоопределения, утверждения себя как личности, возможность проверки и развития своих способностей и деловых качеств, также это процесс накопления жизненного и делового опыта.

Президент Российской Федерации В.В. Путин подчеркивает особую значимость волонтерского движения: «Это будет ваш год, год всех граждан страны, чья воля, энергия, великодушие и есть главная сила России. 2018 год положит начало системной работе для развития волонтерского движения в будущем и позволит сконцентрироваться на решении основных проблем добровольчества: повышение престижа работы волонтеров, расширение сферы их участия в благотворительной деятельности, развитие единого информационного пространства».

Исследователь Н.А. Агеева определяет волонтерство как «направленность души на безвозмездную помощь ближнему и творчески-созидательную деятельность во благо Человека, Природы и Общества. Добровольное сотрудничество не имеет строгих временных рамок, оно зиждется на гражданских качествах личности, ответственности, инициативе и добровольности». Авторы Г.Г. Бородаева и И.А. Руднева в волонтерской деятельности, подразумевают «практическую деятельность

На лексическом уровне ошибок выявлено не было.

В ходе исследования мы пришли к выводу, что обучающийся в классе инофона нуждается в особом методическом сопровождении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Данилина О.В, Шипилов Л.В. Интересно послушать. Пособие по аудированию. М.: ПАИМС, 1995. 136 с.
2. Русский язык как иностранный. Методика обучения русскому языку учеб. пособие для высш. учеб. заведений / Г.М. Васильева и др.; под ред. И.П. Лысаковой. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. 270 с.
3. Щукин А.Н. Методика краткосрочного обучения русскому языку как иностранному. М., 1984. 128 с.

студентов-волонтеров, направленную на помощь и организацию взаимопомощи тем людям, которые оказались в трудной жизненной ситуации».

В Пермском государственном гуманитарно-педагогическом университете функционирует волонтерский отряд «Дорога Добра». С 2016 года мы оказываем добровольческую помощь людям с нарушениями слуха и зрения. На базе Дома культуры Всероссийского общества слепых существует клуб для людей со слепоглухотой «Говорящие руки», которому регулярно оказывают помощь студенты-волонтеры отряда «Дорога Добра». Получателями являются не только взрослые с двойными сенсорными нарушениями, но также и дети.

Волонтерство может осуществляться с различной степенью участия – от полного вовлечения до эпизодического участия. Нами было принято решение: освоить credo волонтера с теоретической и практической стороны, чтобы оказываемая нами помощь шла на пользу, а не во вред. Мы стараемся работать в рамках инклюзивного волонтерства – это совместная добровольческая деятельность людей с инвалидностью и без, направленная на помощь людям, организацию мероприятий, решение социально-значимых проблем общества.

В 2016 году студенты-волонтеры прошли курсы по сопровождению людей со слепоглухотой и имели возможность стажироваться в «Летней школе», организо-

ванной фондом поддержки слепоглухих «Со-единение». Мы сопровождали детей с нарушениями слуха и зрения в режимных моментах, на занятиях специалистов–дефектологов, психологов, логопедов, специалистов по адаптивной физической культуре, также на занятиях по арт–терапии и в свободной деятельности.

В 2017 году студенты–волонтеры прошли обучение в «Школе профессиональных родителей». Это курс, во время которого проходит обучение будущих профессиональных родителей аспектам ухода за детьми, имеющими множественные нарушения развития, и механизмам взаимодействия с родителями. Рассматривались психологические аспекты кратковременного размещения ребенка в принимающей семье, причины и классификации нарушенного развития у детей, биологические и социально–психологические факторы, неблагоприятно влияющие на развитие ребенка, а также современные представления о причинах и клинической картине тяжелых нарушений развития у детей, также изучалась система домашних занятий с ребенком с множественными нарушениями развития.

Помощь детям со сложной структурой дефекта предполагает постоянное повышение уровня знаний по вопросам слепоглухоты. В 2018 году студенты–волонтеры приняли участие в двух международных конференциях: «Эволюция слепоглухоты и что из этого следует» и молодежной научно–практической конференции по проблемам слепоглухоты.

Отряд «Дорога Добра» регулярно организывает мероприятия для детей с нарушениями слуха и зрения (празднование нового учебного года, новогодние утренники и т.д.), проводит экскурсии по достопримечательностям Перми («Райский сад», музей «Мотовилихинских заводов»), мастер–классы (изготовление игрушки, оригами).

Состав членов отряда «Дорога Добра» с каждым годом расширяется, мы обучаем студентов навыкам взаимодействия с людьми, имеющими двойные сенсорные нарушения, средствам альтернативной коммуникации. Не все волонтеры готовы непосредственно помогать людям, кто–то оказывает свою помощь в виде организации рабочего пространства: накрыть столы для мероприятий, изготовить материалы для мастер–классов, оповестить родителей о предстоящем мероприятии, снимают фото и видео и т.д.

Таким образом, исходя из полученного волонтерского опыта по взаимодействию с детьми, имеющими нарушения слуха и зрения, а так же их родителями, можно сделать следующие выводы:

Каждый волонтер должен быть компетентен в вопросах взаимодействия со слепоглухими людьми. Ребенок со слепоглухотой уникален – в разной степени проявляются нарушения слуха и зрения, а так же могут наблюдаться и дополнительные нарушения в виде задержки психического развития, нарушения опорно–двигательного аппарата, поведенческие отклонения и просто различные хронические заболевания (сердца, почек, печени и т.п.)

Волонтеру следует овладеть доступными для ребенка средствами коммуникации: письмо на ладони, жестовая или дактильная речь, азбука Лорма. Дактильная речь – это своеобразная кинестетическая форма словесной речи, состоящая из дактилем (букв), т.е. алфавит, воспроизведенный пальцами руки, пальцевое воспроизведение графического изображения букв. РЖР (русская жестовая речь) обычно используется в свободном, непринужденном, неофициальном разговоре, межличностном общении глухих людей посредством различных жестов (при помощи рук и с использованием мимики). Жесты имеют свои особенные компоненты – это конфигурации и движения, которые характеризуются своими четкими направлениями, локализациями в пространстве и качествами. Азбука Лорма – это специальный тактильный код, каждой букве алфавита соответствует своя точка или линия на человеческой ладони.

Опыт показывает, что начинающему волонтеру следует выстраивать межличностные границы, четко осознавать свою волонтерскую роль и задачи. Потому что волонтер – это не родственник и не друг, это человек, который приходит с определенными, конкретными задачами: кто–то приходит организовывать мероприятие, кто–то приходит сопроводить мастер–класс, кто–то – помочь накрыть на стол и украсить помещение перед мероприятием. Не каждый студент–волонтер смог оказывать свою помощь непосредственно ребенку или взрослому со слепоглухотой. Мы стараемся изначально выстраивать некие границы волонтерства и определение конкретных задач помогает нам предотвращать эмоциональное выгорание волонтеров.

Мы должны понимать, что волонтеру необходимо уметь выстраивать отношения

не только с детьми, имеющими нарушение слуха и зрения, но так же их ближайшими родственниками. Мы считаем, что волонтер не должен оказывать психологические консультации родителям или детям. Для этого есть профессиональные психологи. У волонтеров другие задачи. Однако, чувства детей, родителей, их переживания нужно учитывать при оказании волонтерской помощи. В отряде «Дорога Добра» мы помогаем студентам – волонтерам развивать в себе качества, которые пригодятся при общении с детьми, имеющими двойные сенсорные нарушения и их родителями – это, в первую очередь, терпение, понимание, безоценочное принятие людей. Мы выделяем два тесно связанных аспекта родительского отношения к ребенку: с одной стороны, родитель любит и принимает своего ребенка таким, какой он есть, а с другой – ему необходимо гордиться ребенком, понимать, чтобы он был успешен. Поэтому для родителя важно, чтобы волонтер был с ним заодно, был его союзником. Ощущение, что о ребенке смогут позаботиться, когда родителя не будет рядом, – важнейший фактор в формировании контакта «родитель–волонтер». Также родитель хочет получить от волонтера конкретную помощь: организация досуга ребенка во время того, как родитель занят, присмотр за ребенком или обучение. Следует реагировать на эмоциональные переживания родителей, обозначать их чувства. Оптимальной формой поддержки является название чувств и состояний родителей в утвердительной форме. «Да, это действительно непросто», «Конечно, сейчас это вызывает много трудностей, но я вам помогу, вместе мы справимся» – такие фразы не занимают много времени, но помога-

ют родителю почувствовать, что волонтер его слышит и понимает. Многие волонтеры начинают взаимодействовать только с одной семьей, доверительные отношения между такими людьми складываются довольно сложно и мало кто из родителей готов впустить в свою семью незнакомого человека. Мы советуем держать дистанцию с семьей, потому что помимо волонтерства у человека должно оставаться время на личную жизнь, и именно гармоничное сочетание работы, волонтерства и личной жизни позволяет помогать систематично, а не оказывать только разовую помощь.

Таким образом, волонтерство – это особый взгляд на жизнь, мировоззрение, впитавшее в себя все самое достойное из созданного в мировом педагогическом пространстве за много столетий. Мы стремимся оформить нашим волонтерам «Личную книжку волонтера», которая дает возможность вести учет всем мероприятиям, в которых принимал участие волонтер отряда «Дорога Добра», поэтому каждый волонтер сможет создавать себе «трудовой стаж волонтера». Волонтерская деятельность подразумевает не только включение в жизнь ребенка со слепоглухотой, но также работу с родителями, овладениями средствами коммуникации, необходимыми знаниями в области нарушений, методиками оказания первой помощи и приемам выстраивания личных границ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Басилова Т.А. История обучения слепоглухих детей в России. М.: Эксмо, 2015. 208 с.
2. Ильина Н.В., Прошина И.И. Опыт организации волонтерского движения в общеобразовательном учреждении // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. 2013. №2 (22).
3. Огородник С.И. Социально-педагогический потенциал волонтерской деятельности в подготовке будущих специалистов помогающих профессий // Молодой ученый. 2017. №12. С. 532–535.
4. Путин В.В. Выступление на Всероссийском собрании «Форум Добровольцев» [Электронный ресурс]: <http://ria56.ru/posts/568-356835635956935.htm> (дата обращения 28.01.2018).

Бизникова М.К.

г. Пермь, ФГБОУ ВО ПГПУ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Ворошнина О.Р.**

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГА С ДЕТЬМИ С ОДНОВРЕМЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ И СЛУХА И С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

С рождения ребенок вовлечен в процесс взаимодействия. Первые взаимодействия реализуются в системе отноше-

ний ребенок–мать, что мы можем увидеть в процессе кормления, купания ребенка. В дошкольном возрасте взаимодействие

присутствует во всех видах деятельности ребенка: познавательной, трудовой, игровой, коммуникативной, продуктивной.

В современный период дошкольного образования особое значение приобретает исследование проблем взаимодействия педагога с детьми с одновременными нарушениями слуха и зрения и с детьми с нарушением слуха. Актуальность исследования обусловлена тем, что у детей с нарушениями зачастую возникают проблемы взаимодействия с окружающими людьми. Без психолого-педагогического сопровождения ребенок обречен на социальную изоляцию и резкое ограничение возможностей его полноценного участия в жизни. С помощью взрослого ребенка учится познавать мир, играть, рисовать, общаться и взаимодействовать с окружающими людьми.

Проблема исследования состоит в том, что, с одной стороны взаимодействие педагога с ребенком играет огромную роль в формировании навыков взаимодействия с окружающими людьми, познании им самого себя, своих возможностей, средств и способов деятельности, с другой стороны, данная проблема сравнительно недостаточно изучена в отношении взаимодействия детей с одновременным нарушением слуха и зрения.

Целью исследования является – теоретическое и эмпирическое изучение специфики взаимодействия педагога с детьми с одновременными нарушениями зрения и слуха и с детьми с нарушением слуха.

Исследованиями в этой области занимались И.А. Выродова, О.Р. Ворошникова, Е. И. Исенина и др. В словаре В.Н. Загвязинского, А.Ф. Закировой педагогическое взаимодействие определяется как личностный контакт воспитателя и воспитанника, в результате которого происходят взаимные изменения их поведения, деятельности, отношений, установок [5].

Педагогическое взаимодействие реализуется в различных системах отношений: педагог–ребенок, педагог–педагог, ребенок–ребенок. В своем исследовании мы будем рассматривать педагогическое взаимодействие в системе отношений педагог–ребенок. Мы будем рассматривать взаимодействие с двух сторон: педагогическое воздействие и ответную реакцию воспитанника. Воздействия могут быть прямыми и косвенными, различаться по направленности, содержанию и формам предъявления, по наличию или отсутствию цели, характеру обратной связи (управляемые, неуправляемые) и т.п. Ответные реакции ребенка могут быть разными: принимает ли инициативу ребенок,

активно участвует в процессе деятельности, как осуществляется переработка информации, игнорирование или противодействие, эмоциональное переживание или безразличие, действия, поступки, деятельность и т.п. В взаимодействии между педагогом и ребенком мы можем рассмотреть характер эмоционального, тактильного, визуального и речевого контакта [1].

В процессе взаимодействия педагога с детьми с нарушением слуха важное значение имеет развитие взглядов, среди которых Е.И. Исенина выделяет указательный, контактный, ищущий оценку и соединяющий. Все эти виды взглядов развиваются в процессе совместной предметной деятельности, когда взрослый фиксирует внимание на игрушках и действует с ними, тем самым привлекая взгляд малыша [3].

Рассмотрим психолого-педагогическую характеристику детей с одновременными нарушениями зрения и слуха и детей с нарушением слуха. Дети с одновременными нарушениями зрения и слуха в своем развитии опираются на сохранные возможности. Осознание, которое включает в себя тактильную, кинестетическую и вибрационную чувствительность. Тонкое обоняние позволяет узнать место, человека по запаху. По возможности детей обучают пользоваться остаточным зрением и слухом. Для большинства детей характерна неустойчивость внимания, отвлекаемость, низкая работоспособность. Большая вероятность ущербного и эгоистичного развития личности ребенка. В социально-личностном развитии возникают проблемы из-за нарушений и особых средств общения, ребенок становится замкнутым и неуверенным в себе.

У детей с нарушением слуха сниженный объем внимания, быстрая утомляемость, низкий темп переключения, образная память развита лучше, чем словесная. Ребенку требуется гораздо больше времени на запоминание учебного материала, практически при всех степенях снижения слуха словесная память значительно отстает. Ребенок не всегда понимает эмоциональное проявление, окружающих в конкретной ситуации. Возможно проявление агрессивного поведения, испытывают значительную трудность в ситуации диалога, имеются психологические барьеры в взаимодействии и общении

со слышащими. В работе И.А. Выродовой показано, что воспитатели избегают взаимодействия с детьми, имеющими сенсорные нарушения. Например, при выборе партнера для игрового взаимодействия, воспитатели предпочитают здоровых детей. Можно предположить, что ребенок-сирота с сенсорными нарушениями, практически не имеет опыта наличия взрослого в поле своего восприятия. При кормлении такого ребенка, воспитатели выбирают позу, препятствующую общению и установлению зрительного контакта [2].

Изучив психолого-педагогическую характеристику детей, мы пришли к выводу о том, что взаимодействие воспитателя с детьми с одновременным нарушением зрения и слуха и с детьми с нарушением слуха, должно способствовать осознанию ребенком себя среди детей и взрослых, формировать интерес к взаимодействию, способствовать формированию свойств личности, возникновению «Я-сознания». У детей зачастую вступление в контакт с взрослым нарушено или отсутствует. Взрослый остается главным инициатором общения и взаимодействия значительно дольше. Возможно взаимодействие со стороны ребенка будет лишь в случае получить желаемое или удовлетворить свои потребности. Организованное взрослыми взаимодействие с детьми должно ориентироваться на этапы развития общения в норме, способствовать его обогащению и переходу ребенка к более высокой форме.

Мы предполагаем, что взаимодействие педагога с детьми с одновременными нарушениями зрения и слуха и с детьми с нарушениями слуха будет отличаться: дети с нарушением слуха больше будут опираться на зрительный контакт, а дети с на-

рушением зрения и слуха на тактильный в процессе взаимодействия; в процессе взаимодействия ребенку с нарушением слуха легче будет использовать устно-дактильную речь, чем ребенку с одновременными нарушениями зрения и слуха.

Для того чтобы подтвердить свои предположения и выявить другие различия в взаимодействии, мы будем использовать метод наблюдения с видео-фиксацией в регламентированной и нерегламентированной деятельности. Метод дает возможность получить информацию: о поведении детей в регламентированной и нерегламентированной деятельности; о характере взаимодействия ребенка с педагогом; о поведении педагога при взаимодействии с ребенком.

На основе результатов исследования мы разработаем методические рекомендации педагогам – психологам к проведению тренинговых занятий с педагогами по гармонизации воздействия педагога на ребенка. Нам важно чтобы педагог мог найти правильный подход к ребенку, мог взаимодействовать с ним, так как педагог играет огромную роль в формировании межличностных отношений ребенка.

Список литературы:

1. Ворошина О.Р. Психическое развитие детей младенческого возраста, родившихся преждевременно: теоретические и прикладные аспекты: моногр. / О.Р. Ворошина. Пермь, 2011. 100 с.
2. Выродова И.А. Обучение воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами-сиротами в условиях специализированного дома ребенка: автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.А. Выродова. М., 2009. 24 с.
3. Исенина Е.И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни: издание для родителей, воспитателей, специалистов-сурдологов / Е.И. Исенина. М.: Прогресс, 1999. 80 с.
4. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении: издание для психологов, педагогов, студентов / М.И. Лисина. СПб., 2009. 320 с.
5. Педагогический словарь: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведения / [В.И. Загвязинский, А.Ф. Закирова, Т.А. Строкова и др.]; под ред. В.И. Загвязинского, А.Ф. Закировой. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 352 с.

Таджиагамедова А.П.

г. Махачкала, ФГБОУ ВО ДГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Омарова П.О.**

УРОВЕНЬ ГОТОВНОСТИ ДОБРОВОЛЬЦА В РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ С ОВЗ

В период социально-экономических изменений в России, на сегодняшний день не исключаются и зачастую проявляются

процессы дегуманизации, имущественного разделения, а также недостаточной защищенности различных слоев населения.

Впоследствии возникает острая необходимость в специалистах, имеющих потребность вносить личный вклад в общественно-политическую жизнь общества, проявлять социальную активность, оказывать профессиональную помощь людям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Такими людьми на сегодняшний день способны выступать добровольцы.

Под добровольческой деятельностью понимается форма социального служения, осуществляемая по свободному желанию граждан, направленная на бескорыстное оказание социально значимых услуг на местном, национальном или международном уровнях, способствующая личностному росту и развитию выполняющих эту деятельность граждан (добровольцев) [8].

Мотивацию помощи волонтеров можно разделить на три подгруппы.

Альтруизм. С точки зрения психологии рассматривается как самоотверженность, добровольное оказание помощи, желание помогать другим, способствовать их счастью на основе мотива любви и верности. Также альтруизм рассматривается как «Поведение, осуществляемое ради блага другого человека, без ожидания какой либо внешней награды. (Masculey, Bercowitz, 1970). Данная мотивация не устойчива и крайне редко встречается [1].

Социальная мотивация – выстраивается на основе контактов с другими людьми. Это такая мотивация, направленная на одобрение общества.

Социальная ответственность – основывается на убеждении, в том что если у человека есть возможность, то он обязательно должен помогать тем, кто находится в более сложной ситуации. В отличие от альтруизма такие взгляды формируются под воздействием общества.

Добровольчество как форма вовлечения в социальную практику является одним из основных направлений молодежной политики в России и положительно зарекомендовало себя как эффективное социальное направление в образовании, в том числе – при оказании поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья [3, 4, 6].

В России первое организованное сообщество добровольцев (в более современном понимании) возникло в 1990 году

в Москве и Санкт-Петербурге. На сегодняшний день по России работает 250 волонтерских центров, число которых к концу 2018 года (объявленного годом добровольца) должно увеличиться до 350. Что наиболее ярко подчеркивает необходимость привлечения общества к добровольческой деятельности. Но, несмотря на достаточное количество добровольческих отрядов по России, наименее представлены добровольческие отряды для людей с ОВЗ, еще меньше представлены отряды в работе со слепоглухими людьми. Основной проблемой возникающей сложности заключается в «страхе» и отсутствие коммуникации у людей с наличием слуха и зрения. Привычные способы общения и коммуникации (посредством обычной голосовой речи, мимики лица, взглядов, движений головы и т.д.) не помогают – ввиду ограниченного (или полностью отсутствующего) зрительного и слухового восприятия у слепоглоухого. При попытке вступить в контакт со слепоглоухим человеком не всегда может получить адекватной реакции. В такой ситуации «зрячеслышащему» волонтеру необходим учитель, способный обучить способами общения со слепоглоухим (дактиль, код Лорма, язык жестов), правилами сопровождения, а также психологии слепоглоухого.

Для работы с данной категорией людей личностный рост добровольца – должен обладать повышенным требованием к самостоятельности и внутренней мотивации, а также обучаемости.

Добровольческая деятельность формирует у молодежи, кроме таких важных качеств личности, как милосердие, сострадание, отзывчивость, еще и качества, важные в будущей профессиональной деятельности: ответственность за порученное дело, инициативность, гуманное и толерантное отношение к другому человеку, трудолюбие. В процессе обучения добровольца важно на первоначальном этапе – провести необходимую диагностику уровня готовности добровольца, для дальнейшей работы со слепоглоухими, посредством опросников и анкет.

Социально-психологическая готовность молодежи к добровольческой деятельности, как отмечает А.А. Шагурова [10], проявляется в осознании и контроле

собственных эмоций; стрессоустойчивости; смелости в принятии решений и развитии лидерских навыков.

Вопрос о потенциальных способностях добровольца необходимо рассматривать как минимум в 2-х аспектах:

- воздействие добровольчества на исторические факторы, происходящие в среде
- влияние добровольца на саморазвитие и объект, помощь которому он оказывает.

Для волонтера, пришедшего к оказанию помощи людям важно не только по-

нимание «оказания помощи», для них это способ недостаток любви и внимания. При этом доброволец не просто стремится к получению положительных эмоций, но и сам пытается стать, таким «эмоциональным донором», проявляя свою любовь, и важность для него встретившегося ему человека.

Направления, формы, методы и технологии добровольческой деятельности зависят от целевой аудитории, то есть όσο бо нуждающихся в помощи категорий населения.

По этой причине немало важным фактором является изучение личности добровольца несущего «миссию альтруиста», учет его желаний и способностей в оказании помощи и проверку на наличие эмоционального выгорания.

Целью нашего исследования является изучение мотивации помощи и эмоционального состояния готовности волонтеров для дальнейшего обучения в работе со слепоглухими людьми. Опросы проводился на базе ГБУ РД «Республиканский молодежный центр» Министерства по делам молодежи Республики Дагестан г. Махачкалы, а также по средствам интернет-опросов.

Методы исследования: опросник мотивации помощи С. К. Нартовой-Бочавер (1992), опросник на выгорание MBI. В исследование приняло участие 40 волонтеров в возрасте от 20 до 35 лет. Стаж работы в волонтерской деятельности от 2-х лет.

В ходе диагностирования уровня выгорания были получены следующие данные:

- у большинства опрошенных выражено желание помогать другим людям;
- большинство участников не желают делиться с людьми о том, что происходило в их жизни;
- эмоциональное выгорание наблюдалось в основном у лиц в возрасте от 25 лет и выше. У участников исследования более юного возраста не наблюдалось эмоционального выгорания.

После получения информации по эмоциональному выгоранию, нам также было интересно получить результаты, по степени оказания помощи. Для этого был использован опросник мотивации помощи С. К. Нартовой-Бочавер. Данный опросник включает в себя 12 вопросов, с вариантами ответов «да» или «нет».

В ходе исследования «мотивации помощи» у участников были получены следующие результаты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Суворов, А.В. Встреча Вселенных, или Слепоглухие пришельцы в мире зрячезышащих. Москва: Эксмо, 2018. 512 с.
2. Гасанова, З.З., Омарова, П.О. Проблемы развития инклюзивного образования в современных условиях / Материалы Юбилейной научной сессии профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов ДГПУ, посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. 2015. С. 137–139.
3. Зайнулабидов, Б.М., Омарова, П.О. Добровольчество как фактор воспитания старшеклассников // Фундаментальные исследования. 2015. № 2–15. С. 3365–3369.
3. Ильин, Е.П. Психология помощи. Альтруизм. Эгоизм. Эмпатия. СПб.: Питер, 2013. 304 с.
4. Маллаев, Д.М., Омарова, П.О., Гаджиева, Д.П. Гендерная тифлопсихология детей дошкольного и младшего школьного возраста. Санкт-Петербург: Речь, 2013. 128 с.
5. Мартенс, М., Янсен, М. Разработка научно-обоснованных методов улучшения качественного межличностного общения с людьми, слепоглухими с рождения // DBIReviewRussia. 2016. С. 17–22.
6. Саломатина, И.В. Организация деятельности среды, формирующей личностное общение слепоглухих со слышащими и видящими людьми. Дис. ... к.п.н. М.: ИКП РАО, 2002. 196 с.
7. Современные информационные и социально-психологические технологии добровольчества // Методические материалы по образовательной программе 1 форума Добровольческого движения Дагестана «ДДД (3Д-формат) / Под редакцией П.О. Омаровой. М.: Парнас, 2011. 196 с.
8. Сошникова, Н.Г. Социальное воспитание глухих и слабослышащих дошкольников со сложными нарушениями развития. Дис. к.п.н. М.: ИКП РАО, 2008. 206 с.
9. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 560 с.
10. Суворов, А.В. Саморазвитие личности в экстремальной ситуации слепоглухоты. Дис. ... канд.психол.н. М.: Психологический институт РАО, 1994. 24 с.

У 15 человек наблюдалась повышенная потребность в оказании помощи и поддержки людям. 17 человек готовы оказывать помощь по мере своих возможностей. Оставшиеся 8 человек не испытывают интереса и потребностей к оказанию помощи людям.

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы:

- технологии добровольческой деятельности являются эффективным средством сопровождения лиц с множественными сенсорными нарушениями, и требует разработки методического материала.
- при привлечении лиц в добровольческую деятельность необходимо проведение диагностики с целью определения рода деятельности в добровольческом отряде.
- необходима организация специальной

подготовки добровольцев для сопровождения слепоглухих.

- применение технологии установления доверительных отношений со слепоглухим и лицами ближайшего социального окружения.
- проведение тренинга развития социально-перцептивных навыков у лиц с одновременным нарушением слуха и зрения.
- повышение компетентности добровольцев в сфере организации досуговой деятельности.

Головина К.Т.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. псих. н. Шипилова Е.В.

КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОДХОД: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ, СУЩНОСТЬ, НАПРАВЛЕННОСТЬ И ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ

По причине того, что на данный момент в современное общество внедряются инновационные процессы, система образования ставит перед собой задачу пересмотра традиционных и поиску новых подходов к формированию личности детей, их разностороннему развитию и социальной адаптации в условиях современного общества. Следовательно, институт образования в качестве модернизации учебного и воспитательного процесса использует коммуникативный подход при формировании и развитии личности ребенка.

Коммуникативный подход в большинстве случаев служит синонимом к таким понятиям, как «коммуникация», «связь», «взаимодействие», «обмен информацией», «сообщение», «общение».

С точки зрения философского изучения «коммуникативный подход» – это способ исторического исследования, направленный на изучение развития общественной коммуникации на протяжении многих столетий [10].

Исследованиями в области определения понятия и сущности коммуникативного подхода, соотношения понятий «коммуникативный подход», «коммуникация» и

«общение» занимались следующие авторы: Л.С. Выготский, И.А. Зимняя, В.Н. Курбатов, А.Н. Леонтьев, А.А. Леонтьев, М.И. Лисина, Б.Ф. Ломов, О.В. Морозова, С.Л. Рубинштейн и другие.

Во всем многообразии философских и научных толкований коммуникативного подхода мы рассмотрим понятие «коммуникативный подход» близкое к педагогике.

И.А. Зимняя рассматривает коммуникативный подход как глобальный и системный строй, самоорганизацию образовательного процесса, включающую все его компоненты [4].

О.В. Морозова под коммуникативным подходом подразумевает систему намерений, необходимых для благоприятного вхождения ребенка в окружающую его среду. Речевое взаимодействие ребенка с педагогом и группой детей базируется на обсуждении объектов окружающего мира. Таким образом, происходит подготовка человека к самостоятельной деятельности во внешнем мире [9].

Большое значение имеют существующие в философии и психологии размышления о том, что внутренней природой коммуникативного подхода являются процессы, формирующие и развивающие об-

- позитивный характер взаимоотношений с детьми;
- культура речи педагога;
- располагающий тон речи;
- авторитетность педагога;
- неоднородность мыслей;
- правильное использование мимики и жестов [5].

щественное и индивидуальное сознание.

Коммуникативный подход в образовании носит деятельностный характер обучения, так как предполагает реальную коммуникацию между педагогом и детьми, которая осуществляется на занятиях при помощи естественного языка. В ходе совместной деятельности педагога и воспитанников формируется общий взгляд на вещи и действия с ними.

Кроме того, коммуникативный подход определяет характерные особенности, присущие детям: возраст, уровень общего и речевого развития, хобби, интересы, позволяющие определить предмет общения.

Объектом, на который направлена процедура обучения при осуществлении коммуникативного подхода будет выступать речевая деятельность, в ее основных формах и видах: слушание, говорение, чтение и письмо. Коммуникативный подход предполагает обучение детей общению на занятиях с использованием языковых средств. Сложившиеся социокультурные отношения между индивидуумами требуют от ребенка четкого построения своих мыслей, громкого и красноречивого высказывания, выразительности использования речевых оборотов. Для этого на занятиях необходимо создавать и поддерживать условия, которые вызовут у детей желание к речевому взаимодействию и усвоению информации в процессе общения.

Успешному осуществлению коммуникативного подхода на занятии будет содействовать взаимосвязи языковых и речевых компонентов. Для этого следует подобрать приемы организации учебной и воспитательной деятельности, связанные с использованием наибольшего числа групповых форм работы, с решением ситуаций проблемного характера, с взаимодействием педагога и детей. Кроме того, на занятии педагог должен обладать коммуникативным поведением, то есть создавать благоприятную атмосферу общения воспитателя и воспитанников.

Основными условиями, сопутствующими эффективности построения коммуникативного поведения педагога являются:

- образность и яркость речи;
- эмоциональная выразительность речи;

Гармоническое использование перечисленных условий будет сопровождаться не только успешностью педагогического мастерства, но и продуктивной коммуникацией.

Готовность и способность детей к речевому общению будут определять конечную цель обучения в рамках названного подхода.

Общение – это форма активного речевого взаимодействия между индивидами; это диалог, который состоит из разговора и слушания [7].

Содержательными компонентами речевого общения являются: предмет общения, коммуникативная потребность и мотивы, единицы общения, его средства и продукты. По мере взросления ребенка меняется и содержание общения, более совершенными становятся средства общения, главным из которых выступает речь. Общение, как и любая деятельность, предполагает определенный результат. Полученный результат будет выступать в роли продукта общения. Взаимодействие индивидов, образы окружающего мира, отношения между участниками коммуникативного акта, передаваемая и получаемая информация, намерения и чувства собеседников – все это продукты общения [7].

Отечественные психологи подчеркивают неразделимую связь общения и деятельности. Так, например, Б.Ф. Ломов рассматривал общение как деятельность, и как условие развития личности. Он считал, что деятельность и развитие личности – это две равноценные категории, показывающие две стороны общественной жизни личности [8].

А.Н. Леонтьев расценивал общение как вид деятельности, так как оно включает в себя цели, мотивы и результат. По мнению А.Н. Леонтьева, общение можно определить термином «коммуникативная деятельность» [6].

М.И. Лисина полагает, что если изменить потребность и мотивы общения, то возрастут коммуникативные процессы или возникнут новые, еще не использующиеся средства обмена мыслями [7].

Средства общения – это приемы кодирования, преобразования и расшифров-

ки информации, передаваемой от одного объекта коммуникативного взаимодействия к другому.

При помощи средств общения строится индивидуальный для каждого человека стиль речевого взаимодействия. Коммуникативные средства делятся на три блока:

- 1) мимические средства общения – улыбка, взгляд, выразительные движения рук и тела, мимика, выразительная вокализация;
- 2) предметно-действенные средства общения – предметные движения, и также позы, служащие стремлением для общения. К данной категории относят следующие действия: удаление, приближение, вручение предметов, притягивание к себе и отталкивание от себя взрослого, протягивание взрослому различных вещей; позы, выражающие протест, нежелание вступать в контакт;
- 3) речевые средства общения – голос, интонации, реплики, высказывания, ответы, вопросы. Данные категории средств общения являются основными коммуникативными операциями в дошкольном возрасте [1].

В коммуникации отчетливо прослеживаются все функции языка и речи. Язык и речь служат важнейшими инструментами общения. Речь – неотъемлемый компонент общения, существующий для того, чтобы обеспечить процесс коммуни-

кации. Процесс общения влечет за собой такие немало важные действия, как знакомство индивидов друг с другом, налаживание между ними контактов, передаче друг другу информации, своих чувств и переживаний, воздействие друг на друга, общее взаимопонимание. Без общения у людей не было бы возможности понять друг друга и наладить совместную работу во всех сферах человеческой деятельности. Таким образом, общение является той силой, которая способна обеспечить существование и развитие человеческого общества [5].

Сделав анализ научной литературы по интересующей нас теме, следует так же обозначить три взаимосвязанные стороны коммуникативного подхода:

- 1) интерактивная сторона направлена на создание взаимных действий между участниками коммуникативного акта;
- 2) перцептивная сторона – чувственное восприятие своего собеседника в процессе общения с целью установления взаимопонимания. Эта сторона оказывается значимой частью коммуникации, так как происходит наблюдение и анализ внешних особенностей человека (поведение, жесты, манера говорить, интонация и т.д.). Перцептивная сторона выступает своеобразным индикатором, благодаря которому создается общее впечатление об участниках беседы;
- 3) информационная сторона отвечает за обмен информацией между собеседниками. Данная сторона является наиболее важной, так как именно посредством информации формируется личность индивида [2].

Коммуникативная личность обладает умением выбора коммуникативного подхода, обеспечивающего верное восприятие и целенаправленную передачу информации в зависимости от ситуации. Коммуникативная личность использует свою коммуникативную компетенцию, умеет определять свое коммуникативное поведение, обладает когнитивными и мотивационными ориентирами, накапливает знания, умения и опыт в процессе общения [3].

На основе вышеизложенного, можно сделать вывод, что коммуникативный

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белобрикина О.А. Речь и общение. Популярное пособие для родителей и педагогов. Ярославль: Академия развития, 1998. 240 с.
2. Василек, М.А. Основы теории коммуникации: учебник. М.: Гардарики, 2003. 615 с.
3. Гавра Д.П. Основы теории коммуникации. М., 2011. 288 с.
4. Зимняя И.А. Педагогическая психология: учебник для вузов /И. А. Зимняя. Изд. второе, доп., испр. и перераб. М.: Логос, 2004. 384 с.
5. Клюев Е.В. Речевая коммуникация. М.: Рипол Классик, 2002. 320 с.
6. Леонтьев А.А. Психология общения. –3-е изд. М.: Смысл, 1999. 365 с.
7. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. СПб.: Питер, 2009. 320 с.
8. Ломов Б.Ф. Проблема общения в психологии / Б.Ф. Ломов // Проблема общения в психологии. М., 1981. 245 с.
9. Морозова О.Н., Базылева О.А. Определение понятия коммуникация в современной лингвистике // Вестник Ленинградского гос. ун-та им. А.С. Пушкина. № 1. Т. 7. Серия Филология. 2011. С. 204–211.
10. Рядинская М.В., Хабермас, Ю. и коммуникативный подход как новая методология исторического познания // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 4. История. Регионоведение. Международные отношения. 2010. № 2. С. 159–165.

подход подразумевает под собой речевое общение, которое имеет сложную многоярусную структуру и выступает в качестве активной речевой деятельности.

На сегодняшний день огромное значе-

ние придается коммуникативным связям и отношениям во всех сферах общественной жизни человека. В связи, с чем актуализируются проблемы становления коммуникативной компетентности личности (гибкость общения, самостоятельное принятие решения, формулировка мыслей, толерантность поведения, построение единства предметных знаний, умений, навыков в говорении). Это и будет объяснять значение в современном образовании коммуникативного подхода.

Тукасова М.П.

г. Москва, ФГБОУ ВО МПГУ

ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»

Научный руководитель: д. псих. н., профессор Вачков И.В.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

На современном этапе развития российского общества, с каждым днем увеличивается социальное расслоение, что очень сильно сказывается и на системе образования. Многообразные формы и методы образовательного процесса сопровождаются индивидуальным и сегрегирующим подходом к участникам педагогического процесса. Развиваются процессы локализации образовательного процесса, придания ему элитарных и эксклюзивных форм, что достигается ориентацией на индивидуальные пути развития детей и социальное положение семьи. Многообразные направления интегративных и дифференцирующих тенденций социальной динамики, разногласия потребностей общества, особенности технологий образовательного процесса и целей различных социальных институтов, затрудняют реформирование учреждений общего и специального образования, развитие программ социальной реабилитации и интеграции, моделей социокультурной поддержки детей с особыми образовательными потребностями [6].

Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, С.Я. Рубинштейн в развитии личности доминантой называли социальный опыт, который усваивает ребенок. В процессе развития и усвоения этого опыта происходит как приобретение детьми отдельных знаний и умений, так и развитие их способностей и формирование личности [3].

Особенно остро, влияние данных процессов, испытывают на себе дети с ограниченными возможностями здоровья (де-

ти с ОВЗ), образовательные институты: семьи и социальные структуры, которые оказывают им психолого-педагогическую и социальную помощь.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых, затрудняет освоение образовательных программ вне специальных учреждений обучения и воспитания, то есть это дети, имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и/или психическом развитии и нуждающиеся в создании индивидуальных условий для обучения и воспитания [1].

Классифицировать детей с ограниченными возможностями здоровья можно следующим образом:

- 1) с расстройством поведения и общения;
- 2) с нарушениями слуха;
- 3) с нарушениями зрения;
- 4) с речевыми дисфункциями;
- 5) с изменениями опорно-двигательного аппарата;
- 6) с отсталостью умственного развития;
- 7) с задержкой психического развития;
- 8) с комплексными нарушениями.

Основными проблемами детей с ограниченными возможностями здоровья можно считать деформации их связи с миром, ограничение мобильности, минимизация контактов со сверстниками и взрослыми, ограниченное общение с природой, недоступность доступа к культурным ценностям, а так же в получении полноценного образования.

Решение проблемы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья является в настоящее время наиболее актуальным в силу объективных сложностей социального функционирования и вхождения таких детей в общество. Множество трудностей, с которыми сталкиваются дети с ОВЗ, имеет как психологические, биологические, социальные причины, так и комплексный характер, проявляющийся в разной степени [4].

Обучение, воспитание и развитие детей с ОВЗ – особенно сложная социальная–педагогическая проблема в современной образовательной системе. Основной целью специальной педагогики является раннее выявление и преодоление недостатков в развитии ребенка, помощь в преодолении трудностей интеграции в общество.

Одной из основных задач обучения и воспитания детей с ОВЗ является помощь в становлении личности, развитие потенциальных возможностей их познавательной деятельности, подготовка и вхождение в социальную среду в качестве полноправных членов общества [7].

Работа с ребенком с ОВЗ – это невероятно кропотливый труд, требующий создания индивидуальной программы развития, основными принципами которой являются: психологическая устойчивость, помощь в приспособлении к окружающей среде, совместная деятельность, мотивация детей к процессу обучения и воспитания.

Правильное и вовремя начатое развитие ребенка с ОВЗ в дальнейшем может значительно смягчить многие отклонения. В современном обществе фиксируется рост количества детей с тяжелыми нарушениями, но благодаря использованию современного оборудования, индивидуальным коррекционным программам. Повышению качества медицинского обслуживания, многие ученики достигают максимально возможного, для них, уровня развития.

В настоящее время наметилась тенденция сглаживания неравенства общеобразовательных школ и коррекционных учреждений, значительно повышается роль инклюзивного обучения. Одновременно с этим наблюдается большая неоднородность состава учеников по уровню их умственного, психического, физического развития, что очень сильно затрудняет адаптацию как детей с ОВЗ, так и их здоровых сверстников. Педагоги образовательных школ недостаточно владеют приемами оказания помощи и поддержки детей с ОВЗ, которыми владеют подготовленные профессионалы в специали-

зированных учреждениях. Также, возможны недочеты в применении современных информационных технологий во время занятий. Данные проблемы обусловлены, на наш взгляд, следующими причинами:

- 1) отсутствием в общеобразовательных учреждениях необходимого технологического оборудования и программно–аппаратного обеспечения;
- 2) отсутствием необходимых условий, ориентированных на совместную учебную деятельность «обычных» детей и детей с ОВЗ.
- 3) отсутствием «безбарьерной» среды во многих образовательных учреждениях [2].

В настоящее время наряду с традиционными технологиями обучения уверенно развивается дистанционное обучение. Эта технология организации образовательного процесса значительно упрощает получение достойного образования детьми с ОВЗ. Основными достоинствами этой формы обучения являются:

- высокая адаптация к условиям жизни и здоровья обучающихся;
- своевременное обновление методического материала;
- быстрое получение дополнительной информации;
- развитие самостоятельности и самоорганизации;
- возможность получения необходимой информации при углубленном изучении предмета.

Эта форма образования способна решить вопрос индивидуального обучения в домашних условиях, для часто болеющих детей и сгладить границы между ними и детьми без отклонений в здоровье [5].

Можно выделить, также еще один все более развивающийся вид обучения такой, как совместное обучение детей с ОВЗ и без отклонений в здоровье – образовательная инклюзия, который поддерживается и описывается многочисленными документами: «Национальная доктрина образования РФ», «Концепция модернизации российского образования», Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» и другими.

Внедрение инклюзивного образования обеспечивает дальнейшую гуманизацию образования, признание прав на доступ-

ное и качественное образование всех без исключения детей, формирование квалифицированного психолого-педагогического сообщества нового типа. В образовательной сфере очень важную роль играет педагог, повышающий требования, предъявляемые к нему.

Инклюзивное образование стремительно входит в практику современной школы, предъявляет ей новые сложные вопросы и задачи, в том числе и в отношении социальных аспектов жизни. На наш взгляд, необходимо создать моральную, материальную, педагогическую среду, адаптированную к образовательным потребностям детей, которую можно обеспечить только при сотрудничестве педагогов с родителями, в сплоченном коллективном взаимодействии всех участников образовательного процесса. Здесь должны работать люди, готовые изменяться вместе с детьми и ради детей, причем не только «особенных», но и «обычных» [8].

Для детей с ОВЗ технология инклюзивного образования должна удовлетворять разнообразие потребностей и соответствовать образовательной среде, которая для них будет являться наименее ограничивающей и наиболее включающей. Инклюзивное образование дает возможность учитывать природные особенности детей с ОВЗ, их развития и формирования в естественной среде, способствует укреплению здоровья, психологического и физического благополучия детей.

В специальной (коррекционной) общеобразовательной школе №33 г. Ставрополя был проведен экспериментальный проект по инклюзивному образованию по теме «Включение детей со специальными нуждами в общеобразовательный процесс». Главная идея данного проекта – предоставить детям со специальными нуждами широкий спектр образовательных услуг, чтобы каждый из них имел возможность и право быть равноправным членом общества.

Данная работа была распределена на три блока:

1. Воспитательно-образовательный блок. В рамках блока решались педагогические задачи, заложенные в «Образовательной программе» учреждения. Участники блока: дефектолог, педагоги и психологи.

2. Социально-педагогический блок. В основу блока было положено взаимодействие «психолог-педагог-родитель».
3. Лечебно-профилактический блок. Поддержание здоровья ребенка с особыми потребностями. Участниками блока были «медработник-физинструктор-логопед».

Особый акцент был сделан на социально-педагогическом блоке, раскрывающий разные формы работы активного включения родителей в обучение и воспитание детей с ОВЗ.

- 1) Коллективные формы взаимодействия с родителями.
- 2) Индивидуальные формы с семьей.
- 3) Памятка для родителей.

Таким образом, проблема обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья связана с психолого-педагогическими и социально-психологическими факторами. Естественно, социально-педагогическая сущность развития потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья в первую очередь зависит от целенаправленной педагогической поддержки детей, и, конечно, раскрытия их потенциала в различных сферах жизнедеятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гордеева, А. В. Реабилитационная педагогика: учеб. пособие для студ. пед. вузов и колледжей. М., 2005.
2. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах института коррекционной педагогики. 2009. №13. [Электронный ресурс]. Режим доступа. URL: <http://almanah.ikprao.ru>
3. Зарецкий, В.К. Десять конференций по проблемам развития особенных детей – десять шагов от инновации к норме // Психологическая наука и образование. 2005. №1. С. 83–95.
4. Интегративные тенденции современного специального образования под ред. Н. Н. Малофеева. М.: Полиграф сервис, 2003.
5. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: уч. пособие для студентов пед. Вузов / Н. Н. Малофеев. М.: Просвещение, 2009. 319 с.
6. Об интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. Режим доступа. URL: http://www.fatihovalf.ucoz.ru/blog/chto_vy_dumaete_ob_integririrovannom_obrazovanii_detej_s_ogranichennymi_vozmozhnostjami_zdorovja
7. Ратнер Ф.Л., Юсупова А.Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. 175 с.
8. Ярская-Смирнова, Е.Р., Лошакова, И.И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. 2003. № 5. С. 100–106.

Денищук Э.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к.пед.н., доцент Кабушко А.Ю.

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ЯЗЫКОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

В России наука об особенностях психологического и физиологического состояния детей с умственной отсталостью сформировалась относительно недавно, в начале прошлого века. Однако за относительно небольшое количество времени она накопила множество сведений об особенностях психофизического развития детей с умственной отсталостью [1].

Умственная отсталость является специфическим состоянием, при котором интеллектуальное развитие ребенка ограничено уровнем функционирования ЦНС [3].

В международной классификации МКБ–10 выделяются четыре формы проявления умственной отсталости.

Легкая форма проявления умственной отсталости характеризуется значительным отставанием детей от своих сверстников в физическом развитии и познавательном развитии.

При умеренной форме умственной отсталости не все дети могут освоить учебную программу. Дети обучаются в специальной группе коррекционной школы.

У детей с тяжелой формой умственной отсталости грубо нарушены все познавательные возможности, обучаются по особым учебным программам.

Грубая умственная отсталость выявляется в первый год жизни ребенка. Наблюдаются тяжелые нарушения моторики, координации, праксиса и т.п.

И.П. Брызгунов и Знаменская Е. И. считают, что работу по формированию навыков языкового анализа и синтеза у детей с нормальным психофизическим развитием следует начинать с дошкольного возраста, а у умственно отсталых детей только в условиях специальной коррекционной школы с семи лет [1].

Отметим, что коррекционную работу возможно проводить только при легкой и умеренной форме умственной отсталости.

По мнению О.А. Гончарова, логопедическая работа с младшими школьниками

с умственной отсталостью должна быть направлена на развитие навыков языкового анализа и синтеза [2]. О.А. Гончаров отмечает, что формирование навыков языкового анализа и синтеза предполагает:

- анализ предложений на слова и синтез слов в предложении;
- слоговый анализ и синтез;
- фонематический анализ и синтез [2].

С целью становления умения определять количество, последовательность и место слов в предложении необходимо использовать следующие приемы и задания:

- определить границы предложения в тексте;
- придумать предложение по сюжетной картинке и определить в нём количество слов;
- придумать предложение с определённым количеством слов;
- увеличить количество слов в предложении;
- составить предложения из слов, данных в беспорядке или деформированные предложения и т.п.

Как считает В.К. Орфинская, важно учитывать поэтапность развития слогового анализа и синтеза. Первый этап предполагает опору на вспомогательные средства, материализованные действия. Второй этап осуществляют в плане формирования у учащихся громкой речи. Третий этап работы над слоговым анализом и синтезом проходит на основе становления слухо-произносительных представлений. Она утверждает, что необходима предварительная работа по развитию у учащихся с умственной отсталостью навыка определять слоговый состав слова с опорой на гласные и согласные звуки [4].

М.Р. Львов рекомендует использовать в коррекционной работе следующие уп-

ражнения, направленные на формирование у младших школьников с умственной отсталостью навыков слогового анализа и синтеза:

- назвать гласные звуки;
- записать по схеме только гласные данного слова;
- выделить гласные из слова;
- положить соответствующие буквы разрезной азбуки;
- разложить картинки под гласными буквами, под различными графическими схемами, на которых записаны только гласные буквы;
- придумать слова по различным графическим схемам, на которых написаны только гласные буквы [3].

Коррекционная логопедическая работа по становлению сложных форм фонематического анализа у учащихся с умственной отсталостью, согласно исследованиям П.Я. Гальперина и Д.Б. Эльконина, включает в себя несколько последовательных этапов [5]:

Ермакова Е. В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

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

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА УСВОЕНИЯ СИСТЕМЫ ФОРМ ГЛАГОЛА ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

В условиях современного образования проблема осуществления специалистами логопедического профиля учебно-воспитательной работы с детьми, имеющими серьезные речевые дефекты, является достаточно злободневной. Особенно остро она ощущается в процессе формирования у ребенка речевого базиса, обеспечивающего успешность дальнейшего развития различных, имеющих принципиальное значение психических механизмов и языковых компетенций. Выработка грамматического базиса речи детей с такими речевыми отклонениями на сегодняшний день представляет наибольшую сложность для логопеда.

Специфика тяжелых нарушений речи всегда ярко выражена. Так, при вполне ра-

Первый этап – формирование фонематического анализа с помощью вспомогательных средств и внешних действий.

Второй этап – формирование действия фонематического анализа в речевом плане.

Третий этап – формирование действия фонематического анализа в умственном плане.

Исходя из вышеизложенного, необходимо отметить, что коррекционную работу по развитию навыков языкового анализа и синтеза с учащимися с умственной отсталостью необходимо организовывать последовательно, логично, в сотрудничестве школы со всеми участниками образовательного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Брызгунов, И. П., Знаменская, Е. И. Современные представления о легкой дисфункции мозга у детей (вопросы клиники, этиологии, патогенеза и лечения) // Медицинский реферативный журнал. № 4. 2010. 87 с.
2. Гончаров, О.А. Нейропсихологическое исследование высших психических процессов у успевающих учеников начальных классов средней общеобразовательной школы. М.: ЮНИТИ, 2004. 349 с.
3. Львов, М.Р. Обучение грамоте учащихся начальных классов. М.: Просвещение, 2010. 350 с.
4. Орфинская, В.К. Методика работы по подготовке к обучению грамоте детей-анартиков и моторных алаликов. М.: Владос, 2002. 330 с.
5. Эльконин, Д.Б. Психология обучения младшего школьника. М.: Академия, 2003. 652 с.

ботоспособном интеллекте и нормальном слуховом внимании у ребенка наблюдается очевидная ограниченность средств речевого общения, его словарный запас минимизирован, либо вообще отсутствует. Чаще всего такая тенденция связана с общим недоразвитием речи, т.е. неполноценностью ее звуковой, лексической и грамматической сторон. Это влечет за собой детское скудоумие, неспособность к речевым обобщениям, а также возникновение серьезных затруднений в ходе овладения навыками чтения и письма – базовыми для развития личности ребенка в когнитивном плане. Несмотря на сохранность умственного потенциала, все это значительно осложняет процесс усвоения детьми элементарных знаний.

Когда говорят о тяжелых нарушениях речи, всегда выделяют четыре наиболее часто встречающихся разновидности: алалию, афазию, ринолалию, дизартрию. Помимо этого, сюда могут относить в сочетании с вышеперечисленными формами заикание. Помощь в овладении как раз грамматической стороной речи позволяет оказать благотворное воздействие на личность ребенка и обеспечить ему переход для изучения языка уже на уровне общеобразовательной школы.

Проблематика обучения детей с тяжелыми нарушениями речи нормам грамматики содержится в работах таких ученых, как А.Н. Гвоздев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин, А.М. Шахнарович, А.Г. Арушанова и др.

Сама по себе речь ребёнка складывается вследствие взаимодействия со взрослыми людьми, слушания их речи или принятия участия в речевой коммуникации с ними. На первом году жизни детей создаются анатомо-физиологические и психологические предпосылки овладения речью. Это этап развития речи в психолого-педагогической литературе понимается в качестве доречевого, подготовительного. Второй год жизни озаглавлен для ребёнка овладением речью, но с позиций присущего ей аграмматического характера, т.е. отсутствия склонений, спряжений, предлогов, союзов, вопреки обладанию умением выстраивать предложения, пусть и достаточно примитивные. Грамматически правильная устная речь начинает формироваться у детей на третьем году жизни, пока к семи годам ребёнок не овладевает устной разговорной речью, чтобы продолжить обучение, но уже систематическое, осуществляемое в школьных образовательных учреждениях [3, с. 192].

В развитии словарного запаса дошкольника наблюдаются значительные преобразования качественного и количественного характера. Речь ребенка становится насыщенной не только с позиций наполненности словаря, но и с точки зрения их смыслового содержания. Дети рано заучивают слова, однако значение, содержащееся в них, усваивается ими постепенно. С возрастом ребенка характер обобщений, имеющий место в слове, меняется.

В период дошкольного детства формируется и грамматический строй речи подрастающего поколения. Этот период отмечен усвоением морфологической языковой системы.

Становление грамматической стороны речевого навыка предполагает определенный познавательный интерес со сто-

роны ребенка. В общении со взрослыми людьми он должен обращать внимание на нормы словоизменения, чтобы научиться дифференцировать грамматические значения и затем воспринимать их на подсознательном уровне. В лучшем случае дети начинают понимать, какой смысл несет та или иная форма в чужой речи до того, как они овладевают нормами ее использования в собственной. Получается, что усвоение ребенком комплекса грамматических закономерностей происходит благодаря анализу этих же закономерностей, но в речи его окружения [5, с. 93].

Нужно подчеркнуть, что становление морфологической и синтаксической сторон речи тоже происходит в тесном взаимодействии. Так, знакомство с новыми формами слов обуславливает усложнение структурного плана предложения и наоборот. Особого внимания заслуживает процесс усвоения детьми с тяжелыми речевыми отклонениями системы глагольных форм (по А.Н. Гвоздеву) [2].

Незадолго до наступления второго года жизни ребенок начинает активно использовать в своей речи глаголы, произнесенные взрослыми людьми, но делает это без каких-либо формальных разграничений. В речи наблюдается преобладание либо неопределенной формы, либо формы 2-го лица ед. ч. повелительного наклонения.

В отличие от других дети с речевыми отклонениями оказываются неспособны различить формы ед. и мн. ч. глаголов прошедшего времени в силу отсутствия элементарного понимания значения грамматического изменения слова. В возрасте двух лет дети начинают замечать различность форм одного и того же слова, вследствие чего ими начинают использоваться такие глагольные формы, как повелительное наклонение 2-го лица ед. ч. (иди, неси, дай), формы 3-го лица ед. ч. настоящего времени (сидит, спит), возвратные и невозвратные глаголы. Появляются также обозначения глаголов изъявительного наклонения (матик играет), некоторые формы управления глаголом (дай кису).

На момент исполнения двух с половиной лет ребенок научается дифференцировать формы ед. и мн. ч. глаголов изъявительного наклонения, активно усваи-

вается изменение по лицам (кроме 2-го лица множественного числа), начинают разграничиваться формы настоящего и прошедшего времени, но с одной оговоркой: в форме прошедшего времени еще смешиваются роды.

Однако ребенок с тяжелым речевым отклонением будет употреблять глаголы либо в начальной форме, либо в форме 3-го лица ед. и мн. ч. настоящего времени.

В период до трех лет ребенок уже овладевает многими грамматическими формами, однако говорить о полноценном усвоении им морфологической системой языка еще достаточно рано. Для детей с тяжелыми речевыми отклонениями этот процесс предельно индивидуализируется и становится в тесную взаимосвязь от способности правильно воспринимать сказанное прежде всего в лексическом плане.

После четырех лет у ребенка еще могут возникать проблемы с чередованием в глагольных основах (заплату), присутствовать серьезный аграмматизм.

Анализ речи детей с тяжелыми речевыми нарушениями свидетельствует об

отклонениях не только в морфологии речи, но и в синтаксисе. У ребенка с подобными нарушениями наблюдаются сложности и в процессе определения грамматических средств для выстраивания структуры высказывания, и в ходе его программирования.

Ребенок с ТНР, имеет низкий темп усвоения закономерностей грамматического строя речи, при этом, морфологическая и синтаксическая стороны его языка развиваются в полнейшей дисгармонии. Тяжелые нарушения речи накладывают отпечаток на базовые умения, необходимые для речевого развития (умение связывать слова в синтаксические конструкции, владеть их достаточным объемом для передачи и конструирования связного высказывания).

Таким образом, овладение системой глагольных форм помогает ребенку с дефектами речи сделать коррекционную работу логопеда в направлении развития грамматического строя языка гораздо более продуктивной, поскольку именно глаголы выступают незаменимой частью речи, от употребления которой в верной форме зависит не только значение конкретного слова, но всей речевой конструкции. Именно поэтому теоретическое изучение процесса усвоения системы форм глагола детьми с тяжелыми нарушениями речи занимает такое весомое место в логопедическом образовании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арушанова, А. Г. Речь и речевое общение детей: Книга для воспитателей детского сада. М.: Мозаика-Синтез, 1999. С. 272.
2. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007.
3. Рубинштейн, С. Л. Развитие речи у детей // Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М., 1989.
4. Шахнарович, А.М. К проблеме языковой способности (механизма). Человеческий фактор в языке: язык и порождение речи. М.: Наука, 1991. С. 185–220.
5. Эльконин, Д. Б. Развитие устной и письменной речи учащихся // Хрестоматия по возрастной психологии. М., 1980.

Закалина Л.С.

г. Железноводск, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Железноводске

Научный руководитель: ст. преподаватель Кузнецова Ю.И.

СИСТЕМА ПРАКТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП

Детский церебральный паралич – это хронические непрогрессирующие комплексы двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям головного мозга, возникающие во время околородового периода.

Самой удобной классификацией в работе врачей, психологов, педагогов – дефектологов, логопедов является классификация К.А. Семенова.

По исследованиям советского и российского врача-невролога К.А. Семенова

вой, основные симптомы ДЦП, ведущие к клинической картине, меняются в процессе развития заболевания при ДЦП, в большинстве случаев, сочетаются двигательные расстройства, речевые нарушения и задержка формирования отдельных психических функций.

Двигательные нарушения и уровень недостаточности других функций не имеет соответствий. Так, тяжелые двигательные нарушения могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП – с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций. Дети с ДЦП имеют непроизвольное внимание, повышенную отвлекаемость, недостаточную концентрированность на объекте.

Физические недостатки, речевые и двигательные трудности, ограниченный запас знаний не раскрывают потенциальные возможности развития высших психических функций детей с ДЦП.

Данные особенности развития высших психических функций и связанные с этим трудности в обучении, необходимо учитывать при организации учебно-воспитательной работы с детьми с ДЦП.

Сочетание комплекса методов на каждом этапе обучения и воспитания детей с ДЦП определяется уровнем двигательного, познавательного и речевого развития детей и задачами, стоящими перед педагогом.

Педагогическое воздействие осуществляется на основе использования разнообразных практических, наглядных, словесных, двигательных-кинестетических методов.

При работе с детьми с ДЦП дошкольного возраста, помимо специфических особенностей, необходимо учитывать возрастные особенности, что приводит к необходимости выработки таких форм и методов работы, которые приводили бы к достижению положительного результата. Остановимся подробнее на практических методах обучения, а именно на упражнениях.

Перед выполнением действия детьми педагог – дефектолог, логопед или воспитатель показывает образец выполнения упражнения и объясняет, как оно выполняется. Затем действие выполняется в упрощенном для восприятия виде (замедленное, расчлененное), сопровождающееся объяснением каждого элемента. Для проверки понимания теоретической основы упражнения педагог – дефектолог может спрашивать детей, организовывать поэтапное выполнение ими действий. После этого опять демонстрирует действие в реальном виде и организует выполнение его детьми.

Для эффективности упражнений выделяется ряд основных требований. Сознательное выполнение заданий детьми – одно из главных условий. Это весьма сложная задача для детей с ДЦП, поскольку нарушения в высшей нервной деятельности у детей относятся, прежде всего, к их аналитико-синтетической способности. Так как именно от нее зависит полнота понимания выполняемой деятельности, т.е. глубина обобщения, полнота отражения связей изучаемого и наблюдаемого материала.

Упражнения должны использоваться в определенной системе с постепенным повышением уровня трудности заданий и самостоятельности учащихся при их выполнении. Обязательным условием при этом является повторение определенных типов упражнений на ограниченном учебном материале, что необходимо для выработки определенных умений.

Приведем пример упражнений, направленных на коррекцию и улучшение речевого аппарата.

1. «Сдуй одуванчик». Направлено на формирование умения задерживать дыхание и управлять силой и толчком выдыхаемой струи воздуха. Педагог – дефектолог, логопед или воспитатель, предлагает ребенку представить, что сейчас они будут сдвигать парашютики одуванчика. Сначала нужно набрать как можно больше воздуха, а затем выдвинуть губы трубочкой и с силой выдыхать воздух. После этого, педагог просит ребенка подуть на воображаемый одуванчик так, чтобы парашютики остались на месте.
2. «Артикуляционное упражнение». Педагог произносит нараспев сочетание гласных звуков, которые подготавливают ребенка к произношению нового слова, а затем называет его. Например, «аоу – аоу – автобус», «уау – уау – бутылка», «аио – аио – радио».
3. «Скажи, что на картинке». Направлено на формирование лексикона, правильного звукоподражания и произвольного внимания. Педагог показывает ребенку изображения предметов или животных и просит четко и ясно назвать, что изображено. Если у ребенка не получается назвать то, что изображено или он

допускает ошибки, то педагог вместе с ребенком несколько раз по слогам произносит это слово.

4. «Назови качество». Педагог показывает какой-то предмет, игрушку и т.д. и просит назвать его качества. Например, показывает игрушку зайца и задает подобные вопросы: «Какая у зайчика шерстка?», «Какие у зайчика уши: длинные или короткие?», «Какого цвета глаза у зайчика?». Затем педагог показывает другую игрушку (например, медведь», и просит сравнить обе игрушки. Например, «Кто больше: зайчик или медведь?»). Учит ребенка сравнивать предметы, называть их качества и свойства. Но они будут иметь для ребенка определенную значимость, только тогда, когда они будут включены в результативную практическую деятельность, игру.

Приведем пример упражнений, направленных на развитие сенсомоторики.

1. «Рисуем время года». В зависимости от времени года, предлагаем ребенку нарисовать его. Объясняем, что мысленно делим лист на 2 части. Где верх рисуют пальцами, а низ кисточкой. Предлагаем сверху рисовать небо, солнце, а внизу деревья, цветы и т.д. Первые мазки воспитатель делает вместе с ребенком, затем ребенок рисует сам. (развивает мелкую мотори-

ку, контроль движений, уменьшает мышечный тонус).

2. «Собери фигуру». Показываем ребенку модель из геометрических фигур. Затем даем ему набор таких же фигур и просим сложить подобную фигуру. (развивает мелкую моторику, произвольное внимание, память).
3. «Помоги кукле одеться». Педагог показывает куклу, у которой расстегнуты пуговицы на пиджаке/платье и т.д. и просит ребенка помочь ей застегнуть пуговицы. Сначала педагог показывает, как застегивать, а затем ребенок сам пробует одеть куклу.
4. «Завяжи узелок». Педагог достает веревку и завязывает узел, затем просит ребенка сделать то же самое. Если у ребенка не получается, то педагог поэлементно показывает как завязать узелок. Постепенно можно усложнять техники узлов: завязывать узлы на определенном расстоянии, двойной узел.

Используемые упражнения развивают координацию движений пальцев рук ребенка и снимают их напряжение, улучшают психоэмоциональное состояние. В результате подобных упражнений у ребенка повышается познавательная активность, интерес к совместной деятельности со взрослым, развивается потребность ребенка в общении посредством речи.

Метод упражнений дает возможность организовывать индивидуальный и дифференцированный подход к учащимся, что выражается в степени трудности задания, его объеме и характере помощи. Но практические методы не могут применяться по отдельности, видимый результат они дадут лишь при применении системы методов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамович-Лехтман, Р.Я. Психологическая помощь детям с церебральными параличами // Лечебная помощь детям с церебральными параличами. М., 1962.
2. Анашкин, Н.Я. Логопедическая работа с детьми, страдающими церебральным параличом, в условиях их санаторно-курортного лечения. Автореферат канд. дис. Л., 1981.
3. Бадалян, Л.О., Журба, Л.Т., Тимонина, О.В. Детские церебральные параличи. Киев: Здоровье, 1988.
4. Бортфельд, С.А. Двигательные нарушения и лечебная физкультура при детском церебральном параличе. Л.: Медицина, 1971.
5. Бортфельд, С.А., Рогачева, Е.И. Лечебная физическая культура и массаж при детском церебральном параличе. Л.: Медицина, 1986.
6. Васина, М.В. Практика использования специального оборудования в обучении детей с тяжелыми двигательными нарушениями. Коррекционная педагогика. Теория и практика. № 3(27) 2008 г. стр. 70–72.
7. Данилова, Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. М.: Медицина, 1977.
8. Данилова, Л.А., Стока, К., Казыцина, Г.Н. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе: Методические рекомендации для учителей и родителей. СПб., 2000.

Золотарёв С.А.

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Ессентуки

Научный руководитель: к. ист. н., доцент **Джумагулова А.Т.**

ИСТОРИЧЕСКИ СЛОЖИВШАЯСЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В современном мире все более остро встает вопрос о воспитании и обучении детей с ограниченными возможностями наравне со здоровыми детьми и неотделимо от последних. Разрабатывается большое количество педагогических систем, методик и технологий, способствующих протеканию этого процесса.

Уже несколько десятилетий духовно-нравственная сфера общественной жизни в РФ пребывает в стагнационном состоянии, близком к кризисному – это обусловлено ассимиляцией духовно-нравственных идеалов. Эта проблема нашла свое отражение в современной образовательной системе РФ в целом, а также в обучающе-воспитательных функциях в частности. Следствием этого стал тот факт, что совокупность ценностных ориентиров массового сознания стала иметь скорее деструктивный характер, нежели конструктивный. Все это приводит к торможению процесса включения инклюзивного образования в общеобразовательные рамки. Часто это просматривается в проблеме неподготовленности общества к решению этой задачи [1].

Для более точного понимания проблемы считаем необходимым рассмотреть исторические основы процесса обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями и предпосылки к возникновению феномена инклюзивного образования как основной педагогической технологии, применяемой в решении данного вопроса.

Идея инклюзии в образовании появилась во второй половине XX века. Суть ее состояла в тенденции к уравниванию прав здоровых детей и детей, имеющих некоторые ограничения здоровья и развития. Она была представлена в следующих международных документах, соглашениях, постановлениях:

- Декларация о правах человека 1948 года (ООН);

- Декларация о правах ребёнка 1959 года (ООН);
- Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования 1960 года (организация ЮНЕСКО);
- Декларация социального прогресса и развития 1969 года (ООН);
- Всемирная декларация об образовании для всех – удовлетворение базовых образовательных потребностей 1990 года;
- Декларация о принципах, политике и практических действиях в сфере образования лиц с особыми потребностями 1994 года и др. [2].

Уравнивание прав людей с ограниченными возможностями с правами обычных людей имело огромное значение для дальнейшего развития системы инклюзивного образования, поскольку «еще в начале XX в. по отношению к детям с отклонениями в развитии официально применялся термин «аномальные дети» [9]. То есть инвалиды еще в начале XX века воспринимались обществом как бремя, которое приходится нести и обществу, и людям, о них заботящимся, а уже в середине имели равные права с обычными людьми.

Хотя описанные выше нормативно-правовые документы, касающиеся сферы образования и реализации равных прав людей с ограниченными возможностями и людей, не имеющих таковых ограничений, и определили, в большинстве своем, дальнейшие пути развития образования в мире, многие практические вопросы внедрения инклюзивного образования в общеобразовательный процесс находятся только на стадии рассмотрения. Эта проблема обусловлена тем фактом, что в течение многих лет большинство развитых стран практиковало дифференцированный подход к образованию, который предполагает отдельное обучение детей с ограниченными возможностями от здоро-

вых детей, а также спецификацию обучения в зависимости от первичного нарушения. На сегодняшний день многие государства имеют обширную разветвленную сеть такого рода учреждений.

В настоящее время в России образование детей-инвалидов развивается по трем основным направлениям:

1. специальное образование, представленное системой специальных образовательных учреждений, в которых создаются особые условия обучения;
2. инклюзивное образование, т.е. совместное обучение и воспитание детей-инвалидов и детей, не имеющих ограничений;
3. дистанционное образование [8].

К сожалению, на данном этапе развития образовательной системы РФ доминирующее положение среди описанных направлений занимает не инклюзивное образование (к чему в наше время стремится практически весь цивилизованный мир), а специальное.

Современная система образования Российской Федерации предусматривает наличие таких видов образовательных учреждений для детей с ограниченными возможностями, как:

- Для детей с нарушениями слухового аппарата;
- С нарушениями зрительного аппарата;
- С нарушениями речевого аппарата;
- С нарушениями двигательных функций (ОДА);
- С задержкой в психическом развитии (ЗПР);
- Для умственно-отсталых детей;
- С нарушениями других функций организма.

Специальное образование нельзя считать продуктивным в нынешних образовательных реалиях, поскольку само наличие специализированных учреждений и специальных условий в них является угрозой для психологической безопасности личностей, обучающихся в таковых.

На данный момент одним из наиболее актуальных является подход к психологической безопасности как к психическому состоянию личности [5]. Данный подход характеризуется переживанием личностью своей защищенности, умением об-

рабатывать информацию о возникающей опасности, прогнозировать ход её дальнейшего развития и вырабатывать пути решения возникающих проблем.

Человек, не имеющий психологической защищенности, способности сохранять устойчивость в среде с определёнными параметрами, в том числе и с психотравмирующими воздействиями, не обладающий внутренним ресурсом сопротивляемости внутренним или внешним воздействиям теряет возможность для своего активного функционирования [4].

Описанная угроза и является причиной упадка продуктивности учебных заведений, проявляясь в осознании некоторыми (если не всеми) обучающимися того факта, что их «изолируют» от обычных людей в рамках образовательных программ.

Инклюзивное образование также имеет ряд проблем:

1. Отсутствие общепринятых норм и правовой документации, контролирующей деятельность учебных заведений инклюзивного характера (Правовой фундамент инклюзивного образования на сегодняшний день – вышеуказанные документы и декларации международного характера);
2. Неподготовленность большого количества педагогических работников к работе в данной системе (Учителя большинства школ либо никогда не сталкивались с особенностями обучения детей с ограничениями, либо не имеют специальных знаний в этой области; некоторые из них выступают против инклюзии, так как она приносит в их деятельность определенные трудности) [6];
3. Непринятие обществом детей с ограничениями, обусловленное присутствием негативной предрасположенности по отношению к ним. (Пример: отсутствие родительского согласия на обучение детей без ограничений совместно с детьми, имеющими определенные ограничения);
4. Отсутствие экономической базы, способной удовлетворять потребности финансового плана инклюзивных образовательных учреждений;
5. Отсутствие должного врачебного и социального надзора за детьми с определенными ограничениями в обычных школах [7].

Однако, не смотря на все сложности реализации процесса инклюзивного образования в образовательной системе РФ, уже сейчас существуют попытки ее внедрения.

Примером этого может служить сложившаяся тенденция к использованию АМО (активных методов обучения) при работе с детьми, имеющими особые потребности.

Активные методы обучения предполагают:

- Дифференцированный подход с элементами группового обучения (т.е. во время занятия всех обучающихся делят по группам, взаимодействие в которых имеет как внутренний, так и внешний характер);
- Использование игры как метода обучения, воспитания (лучше всего использовать игровую деятельность в качестве приятного дополнения, нежели как основного метода). Здесь важно отметить, что необходимо четко видеть грань между «потехой» и познавательной обучающей игровой деятельностью;
- Ориентация на прогресс в индивидуальном развитии обучающихся (в кол-

лективе, представленном участниками с различными познавательными способностями особенно важно наблюдение за успехами и неудачами каждого из субъектов) [3].

Для решения представленных в данной статье проблем, связанных с развитием инклюзивного образования в РФ, необходимо создание отдельного органа (либо системы органов), регулирующего сам процесс инклюзии и его составляющие. Важно обеспечить нормативно-правовую, экономико-финансовую, материально-техническую, медицинскую, социокультурную и кадрово-педагогическую базы обеспечения данного процесса для дальнейшего его развития и внедрения [7].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Васильева, П.В. Применение инклюзивного образования в решении духовно-нравственных проблем российского общества // Молодой ученый. 2018. №2. С. 96–97 / Режим доступа: URL: <https://moluch.ru/archive/188/47764/> (дата обращения: 08.11.2018).
2. Гребенникова, В.М. Развитие инклюзивного образования в Российской Федерации: проблемы и перспективы // Фундаментальные исследования. – 2015. №2–19. С. 4292–4297. / Режим доступа: URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=37946> (дата обращения: 08.11.2018).
3. Капышева, Н.Д. Методы инклюзивного обучения // Старт в науке. 2016. № 4. С. 174–176 / Режим доступа: URL: <http://science-start.ru/ru/article/view?id=418> (дата обращения: 08.11.2018).
4. Карпенко, А.А., Немых, Л.С. Особенности психоэмоционального состояния женщин в период беременности // Прикладные информационные аспекты медицины. Воронеж: ВГМА им. Н.Н. Бурденко. 2014. Вып. 17. №1. С. 68–71.
5. Краснянская, Т.М., Тылец, В.Г. Время опасности и безопасности в субъектном опыте студентов // Известия Саратовского университета. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития. 2016. Т. 5. № 3. С. 231–236.
6. Кучмаева, О.В., Сабитова, Г.В., Петрякова, О.Л. Проблемы развития инклюзивного образования в столице // Воспитание школьников. 2013. № 4. С. 3–11.
7. Никитина, Е.Л. Проблемы развития инклюзивного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. Т. 29. С. 31–35. URL: <http://e-concept.ru/2014/65278.htm>.
8. Постников, А.Е. Национальная специфика воспитания и образования инвалидов // Специальное образование. 2016. №XII / Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/> (дата обращения: 08.11.2018).
9. Постоева, В.А., Шелехов, И.Л. Коррекционная педагогика с основами специальной психологии. Томск: Изд-во ТГПУ, 2008. 292 с.

Чиркова В.В.

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

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Дети младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья, как правило, имеют различные психические и физические особенности. Они требуют заботы и проявления внимания

с первых дней обучения. Поэтому педагогу необходимо помнить, что физическое воспитание учащихся начальной школы с ОВЗ основано не только на поддержке и укреплении здоровья, но и на-

правленно на всестороннее развитие ребенка как личности. Помимо этого, занятия физической культурой решают образовательные, воспитательные и коррекционные задачи [5, 6].

В наши дни значимую группу детей с ОВЗ составляют обычно дошкольники и учащиеся начальных классов. Для детей этого возраста, характерна незрелость и недостаточная сформированность психомоторных функций.

У детей младшего школьного возраста с ОВЗ проявляется общая соматическая ослабленность, пониженное развитие двигательной сферы. Чаще всего это проявляется в гиподинамии, нарушении моторики, снижении тонуса мышц, ухудшении координации и равновесия, отсутствии чувства ритма, нарушении развития ориентации в пространстве. Такие дети обучаются новым упражнениям гораздо дольше своих сверстников. Отклоняется от нормы развитие основных двигательных способностей, таких как гибкость, быстрота, ловкость, выносливость. Часто параллельными расстройствами являются: нарушение осанки, сколиозы, плоскостопие. Нередко возникают сложности при выполнении движений по команде или сигналу учителя, а также во взаимодействии с другими детьми [5].

Для детей, имеющих некоторые отклонения, необходима разработка и осуществление дополнительных общеобразовательных программ спортивного, оздоровительного, коррекционного и развивающего направления.

Основополагающей задачей физического воспитания школьника является сохранение его здоровья. Важным является не только укрепление иммунитета организма, но и нормализация режима дня [2,4]. Особой заботы и внимания требует ребенок с двигательными расстройствами, такими как детский церебральный паралич (ДЦП), у таких детей чаще всего происходит нарушение мелкой моторики. Соматически ослабленные дети имеют повышенную истощаемость организма, низкий порог утомляемости, а также замедленные психические процессы. Помимо этого у них обязательно отмечают вялость и сонливость, что в свою очередь приводит к снижению общей работоспособности. У детей начальной школы

с нарушениями в развитии центральной нервной системы ослаблена работоспособность нервных клеток, вследствие чего снижена реактивность организма. Они быстрее устают, кратковременные периоды активности чередуются с резко возникающей заторможенностью.

Чаще всего дети с ОВЗ отличаются восприимчивостью, как к простудным, так и к инфекционным заболеваниям. Врачи связывают это с недостаточностью иммунной системы и гиподинамией. Задачей педагога по физическому воспитанию при работе с детьми младшего школьного возраста с ОВЗ является не только стимуляция психомоторного развития и коррекция нарушений моторики, но и укрепление физического и психического здоровья [1, 2].

Построение занятия по физическому воспитанию для детей с ОВЗ и без, будет значительно отличаться. Педагогу начальных классов по физической культуре необходимо брать во внимание особенности организма каждого ребенка с ОВЗ, и исходя из этого, организовывать занятия.

Преподавателям при подготовке плана урока по физическому воспитанию для детей младшего школьного возраста с ОВЗ необходимо обращать особое внимание на задания, которые будут направлены на тренировку как статической, так и динамической координации тела, ловкости, на развитие мелкой моторики кистей. Делать акцент на упражнения, тренирующие кардиореспираторную систему, мышечный каркас туловища, мышечный аппарат стопы и голени, а также на упражнения, увеличивающие подвижность позвоночника. Педагогу необходимо учитывать низкую тренированность сердечно-сосудистой и дыхательной системы. После каждого упражнения, для снижения интенсивности нагрузки, рекомендуется восстанавливать дыхание [6]. По мере утомления школьников делаются паузы, во время которых можно выполнять упражнения по развитию мелкой моторики кистей и задания, направленные на укрепление мышц стопы. Наличие у детей патологии той или иной степени позволяет исключить упражнения на скорость, выносливость, длительные статические задания, а также все, что связано с задержкой дыхания и с отягощением.

Преподавателю при проведении занятия с детьми младшего школьного возраста с ОВЗ необходимо создать эмоционально благоприятную атмосферу. Это позволит ребенку испытывать радость и удовольствие от занятия, что в свою оче-

редь, будет побуждать его к преодолению трудностей. Рекомендуется соблюдать определенную последовательность в выполнении упражнений. Очень важна непрерывность занятий. Все упражнения должны быть понятными и наглядными. Необходимо внимательно следить за тем, чтобы дети выполняли их осознанно. Комплекс тренировок может усложняться по мере разучивания упражнений, однако необходимо обращать внимание на уровень функциональных возможностей организма ребенка. Обычно добавление новых элементов и упражнений происходит не раньше, чем через месяц регулярных тренировок [2, 3].

Существует ряд средств, на которые учителям по физической культуре необходимо опираться при проведении занятия с детьми младшего школьного возраста с ОВЗ. Обычно это наглядные, словесные и практические приемы, которые позволяют улучшить двигательную активность детей. К наглядным относятся: тактильно – мышечные приемы, когда необходимо непосредственная помощь преподавателя, и наглядно – зрительные, когда воспитатель демонстрирует технику выполнения того или иного физического упражнения. В это время может использоваться физкультурное оборудование и наглядные пособия. Словесные приемы обычно представляют из себя объяснения, указания и пояснения со стороны преподавателя, подачу команд и сигналов, которые говорят о начале или завершение выполняемого упражнения. Помимо этого, учить может вести беседу с детьми и задавать ряд вопросов, чтобы понять их настроение. Впрочем, стоит избегать долгих объяснений упражнений, так как это может привести к утомле-

нию детей, что, в свою очередь, снизит их двигательную активность. Прослушивание на уроке музыкальных произведений, которые создают благоприятную атмосферу, так же относится к словесным приемам, и благоприятно сказывается на эмоциональном состоянии детей [6]. Следует подбирать спокойную и ритмичную музыку, во избежание повышения эмоциональной нестабильности школьников. К практическим приемам, которые помогают улучшить двигательную активность школьников с ОВЗ относят: повторение старых и разучивание новых упражнений, выполнение упражнений в игровой или соревновательной форме, и свободная самостоятельная тренировка на детском спортивном оборудовании.

Особенностью физического воспитания детей младшего школьного возраста с ОВЗ является такой подход к обучению, который будет учитывать все индивидуальные качества ребенка с ОВЗ. Только учитывая проблемы каждого школьника, преподаватель создаст необходимые комфортные условия. Посредством любви и заботливого отношения к детям младшего школьного возраста с ОВЗ, можно выработать у них интерес к физическим упражнениям и уверенность в сознании в том, что они такие же личности, как и все остальные. Мы считаем, что в работе с детьми с ОВЗ главной задачей является – принять ребенка таким, какой он есть, и помочь ему найти свое место в жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Виленская, Т.Е. Физическое воспитание детей младшего школьного возраста: учебное пособие. Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. 256 с.
2. Дмитриев, А.А. Адаптивная физическая культура в специальном образовании. М.: Академия; 2002. 176 с.
3. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры / под редакцией С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2005.
4. Каштанова, Г.В., Мамаева, Е.Г., Сливина, О.В., Чуманова, Т.А. Лечебная физкультура. Методики оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста. М.: АРКТИ, 2006.
5. Настольная книга учителя физической культуры / под ред. проф. Л. Б. Кофмана. М.: Физкультура и спорт, 2008. 496 с.
6. Овчинникова, Т.С., Потапчук, А.А. Двигательный игротренинг для дошкольников. СПб.: Речь, 2002.

Лапина М.И.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Слюсарева Е.С.**

ПОТЕНЦИАЛ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ДЕФЕКТОЛОГОВ

2018 год в России был официально объявлен Годом добровольца (волонтера) — человека, который из благородных, альтруистических побуждений без какой-либо материальной выгоды тратит свои личные время, энергию, знания для того, чтобы помочь другим людям или сохранить (создать, привести в порядок) окружающую среду.

Зарождение волонтерского движения в России приходится на конец 1980–х годов. Если обратиться к истории, то мы можем увидеть, что добровольческое движение существовало всегда: службы милосердия, пионерского и тимуровского движений, разных сообществ охраны природы, памятников, заповедников и т.д. Такой термин как «волонтерство» в англоязычных странах не распространено. В словарях описываются такие понятия как «волонтер», «волонтерская работа», «волонтерские организации», «волонтерский труд» и т.д. Под волонтерским трудом понимается альтруистическая деятельность или работа, выполняемая людьми, которые не рассчитывают на материальное вознаграждение. Волонтерские организации рассматриваются как организации, создаваемые заинтересованными людьми, и функционируют за их счет [2].

Педагогические аспекты добровольческой деятельности представлены в научных трудах Л.В. Абдалиной, М.В. Григорович, Л.И. Сикорской, Н.В. Тарасовой. Исследователи рассматривают добровольческую деятельность как технологию обучения, фокусируя внимание на специфике организации волонтерства среди подростков и молодежи, преимущественно характеризуя ее как практику, обеспечивающую успешность социализации молодого поколения.

Волонтер — это человек, добровольно и за свой счет занимающийся безвозмездной общественно полезной деятельностью. Волонтерский отряд — это добровольное объединение обучающихся, изъявив-

ших желание бескорыстно выполнять какую-либо работу [4]. О. Конт считал развитие альтруистического сознания «показателем цивилизованности общества, приверженного позитивным ценностям». В.Г. Лапина отмечает, что альтруизм тесно связан с коллективностью.

Благотворное влияние добровольческой деятельности сказывается не только на тех, кому оказывается помощь, но и на личности самих волонтеров. Это выражается в становлении активной гражданской позиции, а также в обретении и развитии чувства справедливости, человеколюбия, отзывчивости и гуманности.

Молодежь — особая, самая активная социально-возрастная группа, наиболее чутко и критически воспринимаящая ценности, нормы и нравственные установки, принятые в обществе. Юности свойственны поиски смысла жизни, стремление к рефлексии, оценкам окружающего мира и событий и к обобщениям, которые во многом определяют начальный выбор жизненного пути и конкретные последствия этого выбора. От позиции молодежи, ее инициативности, уровня интеллектуальной готовности к адаптации в социуме, способности сотрудничать, находить достойные альтернативы существующим ситуациям, самостоятельно принимать решения, от мобильности молодых людей, их конструктивности и ответственности за судьбу страны зависят темпы продвижения общества по пути демократических преобразований, его социально-экономическое и культурное процветание.

Как известно, к числу наиболее распространенных мотивов, побуждающих молодое поколение к добровольческой деятельности, относятся: желание проявить себя, выразить активную гражданскую позицию, не на словах, а на деле продемонстрировать свои способности и возможности; приобретение полезных социальных и практических навыков, способствующих дальнейшему выбору направления про-

фессиональной деятельности, формирование истинного представления о предполагаемой профессии; общественное признание со стороны друзей, товарищей, знакомых, иных лиц, пользующихся авторитетом у молодежи; возможность налаживания общения, взаимодействия с лицами, имеющими аналогичные идеи и ценности, в том числе в сфере охраны общественного порядка; – организация проведения свободного времени [5].

Волонтерское служение актуально в первую очередь для представителей так называемых «помогающих» профессий – педагогов, социальных работников, психологов и врачей. Предполагается, что люди, выбирающие для себя подобное трудовое поприще, призванные на протяжении всего профессионального пути оказывать посильную профессиональную помощь своим подопечным (воспитанникам, клиентам, пациентам), должны быть изначально настроены на просоциальную активность, иметь гуманистические идеалы и такие качества, как доброжелательность, коммуникабельность и добросовестность [1].

Для того, чтобы студент стал профессионалом своего дела необходимо мотивировать его на активную социальную позицию в обществе, сформировать мировоззрение дефектолога, обладающего всеми необходимыми профессиональными компетенциями, способного помогать людям, выполняя миссию социального служения. Непременным условием эффективного профессионального обучения является включение студентов в непосредственную «живую» педагогическую деятельность уже на первых курсах обучения. Чем раньше произойдет реальное погружение студента в инклюзивное образовательное пространство, тем выше будет его готовность к профессиональной деятельности [8].

Одним из перспективных направлений работы по повышению профессиональной компетентности студентов–дефектологов является организация волонтерского движения.

Участвуя в профессионально–ориен-

тированном волонтерстве, обучающийся примеряет на себя роль профессионала в настоящем профессиональном пространстве, получает возможность приобретения профессионального опыта.

С одной стороны, деятельность добровольцев нередко соотносится с их личными увлечениями и/или избранной профессией (благодаря чему оказываемая ими помощь бывает очень квалифицированной); с другой стороны, волонтерство во всем мире давно используется как одна из форм подготовки к исполнению профессиональных обязанностей [3].

Профессионально–ориентированное волонтерство не только формирует активную гражданскую позицию и развивает лидерские качества молодого человека, но и позволяет ему погрузиться в профессиональную среду, почувствовать себя специалистом, выполняющим реальные профессиональные задачи. Осуществляя квазипрофессиональную волонтерскую деятельность, студент становится подлинным субъектом своего личностного и профессионального развития. Субъектная позиция волонтера способствует развитию его профессионально важных качеств и компетенций, а также становлению профессиональной идентичности.

Волонтерство является эффективных форм для развития профессиональных компетенций студентов специального (дефектологического) направления, так как студент имеет возможность осваивать профессию непосредственной «живой» педагогической деятельности. Волонтерство формирует положительные установки, мотивы, ценности профессии, профессионально важные качества личности, способности, совокупность профессиональных знаний, умений и навыков, определенный опыт применения их на практике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Болучевская, В.В. Профессиональное самоопределение будущих специалистов помогающих профессий: монография. Волгоград, 2010.
2. Волков, Д., Гончаров, С. Потенциал гражданского участия в решении социальных проблем: сводный аналитический отчет. М., 2014.
3. Решетников, О.В. Корпоративное добровольчество: научно-методическое пособие. М., 2010.
4. Рожков, М.И. Педагогическое обеспечение работы с молодежью. М., 2008.
5. Шапошников, В.Л. О некоторых проблемах участия граждан в охране общественного порядка // Проблемы правоохранительной деятельности. 2016. № 3. С. 20–24.

Магамедова Д.Ш.

г. Ставрополь, БФУ ВО СГПИ

Научный руководитель: д. пед. н., профессор Бобрышев С.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ

В последние десятилетия (начиная с 2000 гг.) педагоги и психологи отмечают, что увеличилось количество детей младшего школьного возраста, имеющих различные психологические проблемы (М.А. Данилов, В.И. Зыкова, Н.П. Майорова, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, А.А. Смирнов, Л.С. Славина, Ю.К. Бабанский) [2, 8].

Трудности в учебной деятельности могут быть связаны с пропуском букв в письменных работах, орфографическими ошибками при знании правил, невнимательность, сложности в решении математических задач, неусидчивость, трудности в усвоении новых знаний, плохое знание таблицы сложения (умножения), а также в выполнении заданий самостоятельной работы.

Анализ научной и методической литературы позволяет утверждать, что в качестве основной причиной школьных трудностей выступают также несовершенные методы преподавания. Многие специалисты обращают внимание на то, что на первичную причину, как правило, накладываются вторичные, которые усугубляют ситуацию и продуцируют дальнейшую неуспеваемость.

Выявление причин возникновения этих трудностей является важным условием дальнейшего успешного освоения учебного материала и адаптации к обучению в школе в целом. Так, А.Л. Венгер, Т.Д. Марциновская, О.А. Карабанова отмечают, что в подавляющем большинстве случаев, эти проблемы носят психологический характер. Поэтому необходимо проводить коррективно-развивающую работу [4, 6].

Современные научные исследования в области педагогики и психологии ищут наиболее эффективные методы коррекции в процессе обучения и воспитания детей с трудностями в учебной деятельности.

Воздействие искусства на психолого-педагогические процессы личности изучали различные как зарубежные (Сеген, Ж. Демор, О. Декроли), так и отечественные ученые (Л.С. Выготский, А.И. Граборов, В.П. Кашенко и др.) [5]. Так, например, Э.Сурно, указывал на тот факт, что искусство выступает в качестве ведущего средства воспитания, которое способно влиять на нравственную сферу личности и, кроме того, на формирование его мышления, воображения, эмоций и чувств.

Актуальным в коррекционно-развивающей деятельности с детьми младшего школьного возраста, имеющими психологические трудности, может стать использование арт-терапевтических занятий, выступающих как инновационная форма работы педагогов в пределах возможных для него затрат времени. Через напоминающие детские шалости простые упражнения арт-терапия одновременно диагностирует душевное и физическое состояние человека, и лечит на обоих уровнях (большинство болезней имеет психосоматический характер), и просто приносит огромное удовольствие от самовыражения и самоактуализации [1]. Этот вид работы с детьми младшего школьного возраста, испытывающими психологические трудности, имеет разностороннюю направленность, в том числе и на коррекцию таких психологических проблем как застенчивость, молчаливость, скромность, заторможенность, агрессивность, гиперподвижность, упрямство, которое наиболее часто проявляется именно в младшем школьном возрасте, а также учит выражать свои мысли, эмоции, переживания и др.

Использование арт-терапии основано на том, что когда человек рисует, лепит, сочиняет сказку, пишет стихотворение, танцует и пр., он как правило, не задумывается о художественной ценности

своих произведений, тем самым в созданных образах им новых образах отражается его внутреннее «Я». На сегодняшний день, творчество предусматривает достаточно широкий спектр различных видов деятельности личности. В этой связи, в рамках арт-терапии можно проследить появление все новых и новых направлений, которые позволяют подобрать «ключик», найти свой способ самопознания и самовыражения практически для каждого человека любого возраста [7].

Рассмотрим более подробно некоторые методы арт-терапии, а именно: игровая терапия, музыкотерапию, библиотерапию, сказкотерапию, психогимнастику и песочную терапию. Игровая терапия выступает в качестве эффективного метода коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств у детей. В его основе – такой способ взаимодействия с окружающим миром, как игра. Данный термин в 1920–х годах впервые предложила известный психоаналитик М. Кляйн, утверждая, что в детской игровой деятельности всегда присутствует символический смысл.

Данный подход в работе с детьми младшего школьного возраста, испытывающими психологические трудности, позволяет проработать их психологические проблемы, эмоционально травмирующие переживания, а также преодолеть сложности развития и поведенческие проблемы. В процессе терапии ребенок начинает лучше понимать свои чувства, развивается способность к принятию собственных решений, повышается самооценка, коммуникативные навыки. Игротерапия способствует подавлению негативных эмоций, страхов, неуверенность в себе, увеличивает диапазон доступный ребенку действий с предметами, расширяет возможности общения детей друг с другом.

Игра для ребенка способ произвольной, внутренней мотивированной деятельности, предусматривающий гибкость в решении вопроса о том, как использовать тот или иной предмет. Игра это своего рода попытка ребенка младшего школьного возраста организовать свой опыт и личный внутренний мир. Она выступает как формасамотерапии, с помощью которой могут быть отреагированы различные конфликты и неурядицы. Благодаря игре, ребенок может отражать бессознательные влечения, импульсы, подавленные фантазии и пр. [7].

Таким образом, игровая терапия способна заменить метод свободных ассоциаций, который активно используется в психоаналитической работе со взрослыми, тем самым позволяет психоаналити-

ку соприкоснуться с бессознательным ребенка.

Музыкотерапия зачастую используется в коррекции эмоциональной сферы личности, страхов, речевых и двигательных расстройств, психосоматических заболеваний, отклонениях в поведении, а также при коммуникативных затруднениях. Коррекционное воздействие при библиотерапии заключается в том, что различные образы и связанные с ними влечения, чувства, мысли, желания, усвоенные с помощью книги, заполняют недостаток личных представлений и образов, а также способны заменить тревожные мысли и чувства или направить к новым целям, по новому руслу.

В последнее время наиболее эффективной, новой технологией в психолого-педагогической коррекции детей, имеющих психологические трудности, выступает сказкотерапия. Этот метод является, пожалуй, одним их самых древнейших. Сказкотерапию по праву называют воспитательной системой, сообразной духовной природе человека.

В своем творчестве еще Р. Азовцева, Э. Берн, Э. Гарднер, Е. Лисина, Э. Фромм и др. обращались к сказкам. Данный метод предусматривает использование сказочной формы с целью интеграции личности, расширения сознания, развития ее творческих способностей, совершенствование взаимодействия с окружающим миром. Современные исследования доказывают, что сказочная метафора способна воздействовать на бессознательную часть личности, при этом отмечается, что воздействие метафор является удивительно устойчивыми глубинным. Метафорическое, сказочное воздействие активизирует ресурсы личности, выводит ребенка на путь самостоятельных открытий.

Через сказочные образы младшие школьники начинают осознавать собственные трудности, их причины, и более того, находить пути их преодоления. Ситуации, в которые попадают герои сказок, проецируются на реальные школьные проблемы, ребенок получает возможность посмотреть на них со стороны и в то же время идентифицировать проблемы героя с собственными.

Следующий метод арт-терапии это психогимнастика. Она выступает эффек-

тивным средством оптимизации социально-перцептивной сферы личности, за счет того, что обращает внимание пространственно-временные характеристики общения, а также на «язык тела». Использование психогимнастики в качестве невербального метода коррекционной работы позволяет личности выразить свои внутренние переживания, эмоции, с помощью языка движений, мимики и пантомимики [7].

Метод песочной психотерапии – является также можно отнести к современной и действенной технике аналитического процесса, в результате которой ребенок или взрослый может построить собственный мир из воды, песка и миниатюрных фигурок. К.Г. Юнг, отмечал, что психика человека уникальна, она наделена глубокой мудростью, потенциалом к исцелению и трансформации, она имеет психический иммунитет и уникальную систему самосохранения. С целью развития и совершенствования психического иммунитета необходимо создание определенных условий. В качестве основного условия выступает создание безопасного и надежного пространства, в котором реально почувствовать изменчивость и подвижность психического содержания. Реализация данного условия возможна через фиксацию и создание образов в рамках песочной терапии.

Игра с песком как процесс развития самосознания ребёнка известна с древних времён. Песочная терапия для детей активизирует правое полушарие и дает возможность ребёнку проявить свой творчес-

кий потенциал, что, в целом, позитивно сказывается на общем состоянии человека.

Использование современного метода песочной терапии позволяет корректировать психосоматические заболевания, разные формы нарушений поведения, повышенную тревожность, эмоциональное напряжение, неврозы, страхи, а также проблемы семейного (развод, появление младшего ребенка, и т.д.) или социального характера (детский сад, школа) [3].

Таким образом, современные подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми младшего школьного возраста, имеющими психологические трудности предполагают активное использование различных методов арт-терапии: игровую терапию, музыкотерапию, библиотерапию, сказкотерапию, психогимнастику и песочную терапию. В коррекционном арт-терапевтическом процессе могут быть использованы как направления в чистом виде, так и элементы того или иного вида арт-терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Астапов, В.М., Микадзе, Ю.В. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития: Хрестоматия. 2-е изд. –СПб.: Питер, 2008.
2. Бабанский, Ю.К. Вопросы предупреждения неуспеваемости. Ростов-на-Дону, 1972.
3. Большебраловская, Э.Э. Песочная терапия. – Петропавловск, 2010. 74 с.
4. Венгер, А.Л., Марцинковская, Т.Д., Венгер, Л.А. Готов ли ваш ребенок к школе. – Москва, 1994.
5. Выготский, Л.С. Психология искусства. М., 1965. – 318 с.
6. Карабанова, О.А. Социальная ситуация развития ребенка (Структура, динамика, принципы коррекции) : автореф. дис.... докт. психол. наук. – Москва, 2002. С. 3–23.
7. Копытин, А.И., Свистовская, Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2007. С. 24.
8. Майорова, Н.П. Неуспеваемость. Как выявить и устранить ее причины: пособие для школьного психолога. СПб., 1988.

Матвеева А.П., Узуналова Р.Н.
г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ
Научный руководитель: к.б. н., доцент **Твердякова Л.В.**

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Изменения в общественной и социально-экономической жизни последнего десятилетия остро ставят задачу совершенствования системы специального образования, где основное внимание долж-

но быть уделено поиску путей и способов повышения эффективности коррекционной работы, в том числе и с детьми с умственной недостаточностью. Начальный этап школьного обучения умственно

отсталого ребёнка связан с необходимостью учёта специфики не только его интеллектуальных возможностей, но и комплекса социально-психологических, биологических, мотивационно-личностных и других факторов, которые в отечественных исследованиях более широко рассматриваются в контексте проблемы школьной адаптации [1, с. 28]

Учеными показана прямая зависимость школьной неуспеваемости от уровня когнитивного развития учеников начальных классов. В специальной литературе недостаточно сведений, раскрывающих причины неблагоприятной школьной адаптации умственно отсталых детей, в числе которых в возрастной и педагогической психологии рассматриваются особенности развития различных видов деятельности в младшем школьном возрасте (учебной, коммуникативной и др.), принятие и выполнение ребёнком системы школьных требований, освоение программ обучения; становление ролевых отношений с педагогом; индивидуально-личностные особенности самого ребёнка и др. [2, с. 79].

Адаптация детей с умственной недостаточностью ограничена сочетанием органической патологии центральной нервной системы с неблагоприятными социокультурными условиями. Мы полагаем, что выявление факторов, препятствующих позитивным адаптационным процессам, позволит своевременно организовать необходимую психолого-педагогическую помощь умственно отсталому ребёнку при его вхождении в новый и сложный вид деятельности, каковой является учебная деятельность.

Результаты исследования. Нами было обследовано 70 здоровых детей (42 мальчика и 28 девочек) в возрасте 8 лет и 20 детей (10 мальчиков и 10 девочек) с отклонением в развитии в осенний период в утренние часы на базе медицинских кабинетов. Психофизиологическое обследование проводилось методом тестирования, методом корректурной пробы.

Результаты нашего исследования развития памяти детей младшего школьного возраста показали, что низкий процент запоминания выявлен у девочек (32%), у мальчиков (42,0%) соответственно у детей с отклонениями в развитии. Хороший процент запоминания также обнаружили здоровые мальчики (36%) по сравнению с девочками (24%). Синдромы нарушения памяти, сопровождающиеся гиперактивностью и рассеянностью, выявленные нами у детей с отклонениями в развитии может быть объяснено проблемами

пренатального периода, приводящими к дисфункции головного мозга, а также наследственными, экологическими и социальными факторами.

Анализ исследования внимания детей младшего школьного возраста с отклонением в развитии показал, что на 2-ой мин. у девочек наблюдается снижение внимания, а у мальчиков повышение внимания. На 4 мин и у мальчиков и у девочек выявлено понижение внимания. Причинами таких низких показателей по результатам внимания могут быть врожденные особенности нервной системы, интеллектуальное отставание, педагогическая запущенность. По результатам теста «словесно-логическое мышление» исследования детей второго периода детства с отклонением в развитии показал, что у девочек выявлен высокий процент низкого уровня (32%) по тесту, более высокий процент по этому тесту обнаружили у мальчиков (14%). Таким образом, исследованиями показана прямая зависимость школьной неуспеваемости от уровня когнитивного развития учеников начальных классов. Комплексный анализ уровня когнитивных функций младших школьников дает более полную картину психического развития учащихся, помогает сформировать прогноз дальнейшего обучения и отобрать адекватные методы коррекционной работы. У отдельных учащихся в процессе школьной адаптации выявлен высокий уровень тревоги, что свидетельствует о психоэмоциональной напряженности самого процесса обучения и несоответствии некоторых условий школьной среды специфическим особенностям умственно отсталых учащихся. Выявленные изменения могут быть обусловлены нередко отмечающейся эмоциональной неустойчивостью детей изучаемой группы, что, по-видимому, имело место и в наших данных. Позитивная динамика некоторых личностных качеств умственно отсталых учащихся (общительность, любознательность, активность и др.) в процессе школьной адаптации позволяет им более активно расширять круг общения за счет включения в него сверстников. В то же время конфликтные формы поведения и способы решения проблемных ситуаций, к которым прибегают умственно отсталые младшие школьники в процессе социаль-

ного взаимодействия, негативно влияя на характер школьной адаптации.

С наименьшими трудностями адаптационный процесс протекает в области развития взаимоотношений учащихся с педагогом. Основы ведущих предметов школьной программы, учебнические функции по организации и контролю собственной деятельности осваиваются умственно отсталыми детьми менее успешно, что вполне объясняется их невысоким интеллектуальным потенциалом. В ходе экспериментального исследования выявилось, что характер школьной адаптации умственно отсталых младших школьников

во многом определяется эмоциональным благополучием ребёнка, его индивидуально-психологическими особенностями, которые требуют своевременного психологического изучения в целях предупреждения возможных неблагоприятных вариантов течения психической адаптации. Профилактическая деятельность психолога в период школьной адаптации учащихся должна осуществляться при постоянном сотрудничестве с педагогом и родителями на основании углубленного психодиагностического обследования в сочетании с анализом социальных условий развития детей, испытывающих трудности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александровская, Э.М. Психологическое сопровождение школьников. М.: Академия, 2002.
2. Беличева, С.А. Социально-педагогическая реабилитация дезадаптированных детей и подростков // Социальная педагогика / под ред. В.А. Никитина. М., 2002.

Назаран Н.Т.

г. Железноводск, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Железноводске
Научный руководитель: к. филос. н., доцент **Хутиева О.А.**

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ В РЕЧИ

Категория детей с нарушениями речи полиморфна по своему составу и весьма многочисленна. Нарушения речи имеют разнообразную природу возникновения, в структуре дефекта могут выступать как первичные и как вторичные нарушения.

К категории детей, у которых имеются нарушения речи, относятся дети с психофизическими отклонениями, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей функции речи. В настоящее время можно предложить следующую клинко-педагогическую классификацию.

Если рассмотреть нарушения устной речи, а именно расстройства фонационного оформления речи, то можно дифференцировать такие понятия как:

- брадилалия – это замедленный темп речи, заболевание является патологическим,
- афония, дисфония – нарушения голоса или полное его отсутствие,
- тахилалия – ускоренный темп речи, заболевание является патологическим.
- заикание – темпо-ритмическая организация речи нарушена, это обусловлено судорожным состоянием мышц рече-

вого аппарата,

- ринолалия – нарушен тембр голоса и его звукопроизнесение, которое обусловлено анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата,
- дислалия – происходит нарушение произношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Выделяются следующие нарушения в структурно-семантическом оформлении:

- афазия – полная утрата речи, которая сопровождается локальными поражениями головного мозга;
- алалия – поражение речевых зон коры головного мозга, происходит недоразвитие речи [3, с. 67; 1, с. 34];
- недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга.

Рассмотрим нарушения письменной речи: дисграфия – полное или частичное специфическое нарушение письма.

Психолого-педагогическая классификация базируется на основе психологических и лингвистических критериев.

Рассмотрим нарушения языковых средств общения:

- фонетико–фонематическое недоразвитие речи, когда происходит нарушение процессов произносительной системы родного языка у детей с разными расстройствами, вследствие чего возникают дефекты восприятия и произнесения фонем;
- общее недоразвитие речи, что включает в себя сложные речевые расстройства, то есть это происходит тогда, когда у детей по различным причинам нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой сторонам.

Коммуникативный аспект, когда происходит нарушение языковых средств общения в речевой деятельности отражает проявление речевого негативизма – заикание.

Специалисты, которые работают с детьми с указанными выше категориями, в своей профессиональной деятельности обязательно должны учитывать особое состояние центральной нервной системы детей, а также их психологические особенности.

Большинство детей, вследствие негрубой органической недостаточности ЦНС, характеризуется повышенной возбудимостью, эмоциональной неустойчивостью, раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, расстройствами настроения эмоциональной неустойчивостью. У многих детей несовершенна общая, в особенности мелкая моторика, а также не развиты двигательные качества такие как: сила, быстрота, ловкость и т.д.

Кроме того, у детей обнаруживаются несформированными коммуникативная, регулирующая функция речи, когнитивная, процесс овладения различными компонентами языковой системы затруднен. У некоторых детей обнаруживается недостаточность когнитивной деятельности: недостатки слухоречевой и зрительной памяти, оптико–пространственных функций, низкий уровень понимания словесных инструкций, трудности в овладении обобщающими понятиями. Зачастую выделяется неустойчивая внимательность, также снижена работоспособность, речевая активность и познавательная [1, с. 25]. Темп формирования произвольной регуляции поведения, а также деятельности значительно замедлен.

Наблюдается что у детей с сохранным интеллектом вполне высокая обучаемость, также, если в речи выявлены нару-

шения, имеющие негрубый характер, при своевременно оказанной логопедической коррекции удается их преодолеть, и подготовить уже ребенка к обучению в массовых школах.

Рассмотрим организацию логопедической помощи детям дошкольного возраста. Дети, имеющие нарушения в речи вполне могут получать коррекционно–педагогическую помощь в специализированных учреждениях:

- ясли – сад для детей дошкольного возраста, имеющих нарушения в речи;
- детский сад для детей с нарушениями речи компенсирующего вида (абсолютно все группы в таком учреждении являются логопедическими);
- группы детей дошкольного возраста, имеющие нарушения речи при детских садах общего типа – то есть комбинированного вида,
- государственные образовательные учреждения (ГОО) «Школа–детский сад» для детей с нарушениями речи,
- логопедические пункты на базе детских садов общеразвивающего вида.

В дошкольном образовательном учреждении комбинированного или компенсирующего вида производится дифференцированное обучение, а также воспитание детей с самыми различными формами речевых нарушений, которые имеют сохранный слух и интеллект с учетом их возраста (Г.В. Чиркина) [8, с. 43].

Основные направления для работы с дошкольниками в логопедических группах являются:

- подготовка к самому обучению в общеобразовательной школе;
- коррекция речевых нарушений;
- дети с тяжелыми нарушениями в речи – в специальных школах.

Типовым положением определены профили специальных логопедических групп.

Дети с общим недоразвитием речи принимаются в группы речевой терапии в возрасте от 5 лет с двухлетним учебным периодом. Группы по 10–12 человек, работающие по специальным программам Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной. В последние годы все больше и больше детей с ОНР (с 1–2 уровнями развития речи) принимают от 4 лет до 3 лет обучения.

Дети с фонетико-фонетическим недоразвитием направляются либо в старшую, либо подготовительную группу, сроком обучения в один год. При необходимости (например, в случае дизартрии), по решению ПМК, ребенок сможет снова пройти коррекционную подготовку. Размещение групп от 12 до 14 человек. Подготовительная группа осуществляет свою работу по программе учебно-воспитательной подготовки и обучения разработанными Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной.

Для детей, страдающих заиканием, открываются специальные группы, где возраст детей от 2–3 лет. В такие группы входит 8–10 человек. Также такие группы заполняются в разном возрасте. Педагоги и логопеды ведут свою работу по программе С.А Мироновой, которая разработана на основе «Программы обучения и воспитания в детском саду» общего типа и методики преодоления заикания Н.А. Чевелевой. Данная методика предлагает сопровождение речью ребенком своих предметно – практических действий, именно по этой причине логопедическая работа строится с опорой на лепку, рисование, конструирование, аппликацию [2, с. 56].

В содержании обучения и воспитания дошкольников, у которых имеются нарушения речи в специальных детских садах, имеет традиционные разделы такие как: труд, игра, музыкальное и физическое воспитание, развитие элементарных математических представлений, ознакомление с окружающим миром, изобразительного творчества и дизайна. Развитие речи дошкольников является специальным разделом, который посвящен содержанию коррекционно-развивающей работы с детьми, и направленно на то, чтобы сформировать все компоненты языковой системы, а также развитие внимания, памяти, мышления.

Существенные особенности когнитивной сферы детей с нарушениями речи являются: недостаточное формирование и дифференциация мотивационной сферы, недостаточная концентрация и устойчивость внимания, слабость в развитии двигательных навыков, пространственные трудности. Без направленной коррекционной работы эти дети смогут столкнуться с трудностями, которые в дальнейшем способны принести большую тяжесть и к от-

сутствию интереса к обучению, уменьшению памяти, ошибкам памяти, трудностям в обучении письму (дисграфии), дислексии, несформированности счетных операций, слабому овладению грамматикой. Для того чтобы обеспечить нормальное развитие ребенка в целом программа обучения включает в себя комплекс задач, направленных на развитие познавательных процессов: память, внимание, мышление, воображение и предпосылки для их нормального развития. Она предусматривает развитие мелкой моторики, зрительного и слухового гнозиса, познавательной активности, мотивационной сферы [15, с. 22].

Однако опыт долголетней работы специальных логопедических групп доказал свою высокую эффективность: около 80% выпускников могут обучаться в школах общего назначения (остальные 20% – в специальных учебных заведениях).

В настоящее время одним из современной форм организаций логопедической помощи для детей являются дошкольные логопедические пункты. На сегодняшний день нормативных федеральных документов нет.

Было разработано «Положение об организации работы учителя-логопеда в детском саду, который не имеет в своей структуре специализированных групп» для Москвы и Московской области, в соответствии с которым помощь должны получать дети с ФФН или с нарушением произношения отдельных звуков. Дети зачисляются через ПМПК; в логопункте число занимающихся детей должно составлять не менее 25–30 человек в год. Данная работа по исправлению речи в основном

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бенилова, С.Ю. Логопедия. Системные нарушения речи у детей (этиопатогенез, классификации, коррекция, профилактика) / С.Ю. Бенилова, Л.Р. Давидович. М.: МОДЭК, НОУ ВПО Московский психолого-социальный университет. 2014. С. 536.
2. Зуева, Л.Н. Занимательные упражнения по развитию речи. Логопедия для дошкольников. Альбом 4. Звуки П, Б, Т, Д, К, Г, Х, В, Ф / Л.Н. Зуева, Н.Ю. Костылева, О.П. Солошенко. М.: АСТ, Астрель. 2003. С. 236.
3. Ивановская, О.Г. Занятия с логопедом по обучению связной речи на основе разрезных картинок. Для детей 6–7 лет / О.Г. Ивановская, Л.Я. Гадасина, С.Ф. Савченко. М.: Каро. 2009. С. 692.
4. Логопедия. Методическое наследие. В 5 книгах. Книга 3. Системные нарушения речи. Алалия. Афазия. М.: Владос. 2007. С. 312.
5. Логопедия. Методическое наследие. В 5 книгах. Книга 1. Нарушения голоса и звукопроизводительной стороны речи. В 2 частях. Часть 2. Ринолалия. Дизартрия. М.: Владос. 2006. С. 304.
6. Хелемский, Я.О. Из речи в речь / Яков Хелемский. М.: Советская Россия. 2001. С. 129.

должна проводиться пять раз в неделю, причем подгруппами либо индивидуально. Состав детей может корректироваться [11, с. 34].

Современные условия говорят о необходимости того, чтобы было развитие логопедической инфраструктуры в регионах, а также качественной реализации принципа преимущества между всевозможными логопедическими учреждениями.

В речевых стационарах разного профиля оказывается комплексная помощь детям, которые имеют кроме нарушения

речи сопутствующие отклонения в физическом развитии; осуществляется углубленное обследование соответствующими специалистами; намечаются направления коррекционной работы с необходимым комплексом лечебных мероприятий.

Николаева В.А.

г. Уфа, БГПУ им. М. Акмуллы

Научный руководитель: к. пед. н., доц. **Касимова Э.Г.**

ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ ГРАМОТЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (СЛЕПОГЛУХИЕ)

«Как семьи, воспитатели и профессионалы, наша главная роль-дать ребенку возможность «читать мир»» (Розенкеттер, 2004)

Термин «слепоглухие» является общепринятым для обозначения людей с одновременно выраженными нарушениями слуха и зрения. В 2009 году Россия отмечала столетие начала обучения слепоглухих.

В современных социально-экономических условиях развития общества педагогическая наука и практика решает задачи поиска наиболее оптимальных условий обучения и воспитания детей со специальными образовательными потребностями и потенциальными возможностями.

Проблема исследования особенностей развития детей дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями стоит очень остро в специальной психологии и педагогике.

Задачей нашего исследования является изучение условий и средств подготовки к обучению грамоте дошкольников со слепоглухотой в условиях сенсорной депривации.

Основной задачей педагогической работы с детьми с бисенсорными нарушениями, испытывающими трудности в обучении грамоте, является формирование у них психологической готовности, определенного уровня общего развития и умственных способностей.

Особенность структуры первой сигнальной системы у детей дошкольного возраста с ТМНР заключается в том, что сложный анализ и синтез ощущений, из которых складывается восприятие ма-

териального мира, человеческой речи и развитие мышления, является результатом деятельности немногих и менее дифференцированных в норме анализаторов, приспособляемых для этих сложных функций в индивидуальном развитии. Уже доказано, что существует прямая зависимость между речевым развитием ребенка и его возможностью овладения грамотой [1].

Первой ступенью на пути к овладению грамотой является восприятие, второй - формирование аналитико-синтетической деятельности.

Восприятие формируется в период от года до четырех лет, аналитико-синтетическая деятельность – в более позднем возрасте. Восприятие проявляется в способности различать особенности и порядков шрифта Брайля, дактилем, звуков, чтобы воссоздать их письменно, дактильно, устно, а анализ – способность различить то же самое, чтобы воспроизвести графемы, дактилемы, звуки в письменной форме.

Чтение и письмо особенно важны для того, чей мир сужен из-за потери зрения и слуха. Грамотность может позволить такому человеку в обмене информацией, идеями и развитии отношений, которые могут оказаться в определенном случае недоступными.

Готовность к обучению грамоте в основе своей складывается из достаточного уровня развития аналитико-синтетичес-

кой деятельности ребёнка, т.е. умений анализа, сравнения, синтеза и обобщения языкового материала различных средств общения слепоглухих.

У слепоглухих тактильно-вибраторный способ восприятия развивается и совершенствуется на таком значимом объекте, как словесная речь в ее устной форме сопровождающаяся дактилированием в руку.

Обоняние осуществляет значительную роль у слепоглухих, несравнимую с его значением при наличии слуха и зрения, основных дистантных рецепторов человека. Слепоглухие тонко пользуются обонянием не с момента потери слуха и зрения, а поэтапно в процессе освоения индивидуального опыта и в совершенствовании сенсорики.

Проведя теоретическое изучение исследования было выявлено серьёзные нарушения в развитии деятельности слепоглухих учащихся, осуществляемой ими при чтении и направленной на понимание прочитанного. Многие дети в развитии этой деятельности задерживаются на этапах, соответствующих освоению ситуативной речи, в то время как материалом для их чтения служат тексты, содержащие контекстную речь.

Обучение чтению строится через работу по формированию у учащихся приемов, необходимых для понимания прочитанного. Данная работа проводится эпизодически, без четкой программы, и не обеспечивается достаточно эффективными средствами контроля и коррекции деятельности

ребёнка при чтении. Изучение состояния анализаторов людей с ТМНР начинается с осязания – одного из немногих сохранных анализаторов при потере слуха и зрения, наиболее развитого, включенного в результате обучения в предметное познание, в речевое восприятие, и самоконтроль. Кинестетические ощущения входят в состав осязательных действий.

Движения слепоглоухого человека, обладают определенными представлениями, как пространственного расположения предметов, так и движений в нём. От определения нами их готовности к обучению грамоте будет зависеть их дальнейший прогресс. Чтение и письмо особенно важны для тех, чей мир сужен из-за потери зрения и слуха. Грамотность может позволить такому человеку обмениваться информацией и идеями и развивать отношения, которые иначе были бы недоступны.

Важно создать уникальную, индивидуализированную, интересную деятельность в качестве основы для обучения грамоте и окружить ребенка членами семьи, учителями и воспитателями, которые распознают невербальные сигналы общения ребенка и реагируют последовательным образом.

И.А. Соколянский писал: «Для слепоглоухого человек является источником знаний только в период его «очеловечивания» и образования. Впоследствии только книга может быть источником дальнейшего умственного роста». Именно поэтому проблема определения готовности слепоглоухого ребенка дошкольного возраста к обучению грамоте имеет высокую актуальность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ярмоленко А.В. Развитие познавательной деятельности слепоглоухонемых // II. Формы чувственного познания у слепоглоухонемых – 1956. Режим доступа: <http://childpsy.ru/dissertations/id/20283.php> (дата обращения: ...)

Семенова А.А.

г. Ставрополь, ФГАОУ ВО СКФУ. Научный руководитель: к. пед. н. Морозова А.В.

ПРОБЛЕМА СОЗДАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ АКТИВИЗАЦИИ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Современные информационные процессы, активизирующие коммуникативное поле современного общества, к сожалению, оказывают негативное влияние на

развитие речи детей дошкольного возраста. Об этом свидетельствуют данные ВОЗ за 2017 год – общее недоразвитие речи детей встречается более чем у 40% детей в

возрасте до 5 лет. Развитие связной речи детей связано со многими психическими процессами и способствует лучшему запоминанию, усвоению материала, лучшей обучаемости, формирует более устойчивые знания, умения и навыки – утверждают ученые. Например, Е.Д. Кежерадзе приходит к выводу, что рост эффекта запоминания связан с «наличием словесного отражения действительности» [3, с. 75–78]. Психолог и педагог Н.Ц. Бадмаев замечает: «Лучшее запоминание происходит при осмыслении запоминаемого материала, когда участвуют процессы образования логических связей. Высокая результативность смысловой памяти связана с достаточно сформированными умениями в использовании приемами установления логических связей, отношений между частями целого, приемами, которые направлены на поиск внутренней структуры материала, то есть при смысловой переработке информации большое значение имеют процессы мышления» [1, с. 17].

Именно поэтому активизация речи детей – это необходимый процесс в обучении вообще и коммуникативном обучении. «Принцип активности ребенка в процессе обучения был и остается одним из основных в дидактике, – пишет Г.К. Селевко. Под этим понятием подразумевается такое качество деятельности, которое характеризуется высоким уровнем мотивации, обоснованной потребностью в усвоении знаний и умений, результативностью и соответствием социальным нормам» [4, с. 55]. В связи с этим нам представляется необходимым тщательное изучение вопроса активизации речи детей дошкольного возраста.

Также частная практика в детских развивающих центрах позволяет нам говорить о неспособности современных родителей справляться с проблемами, связанными с развитием речи их детей.

Целью нашего исследования стало определение уровня речевого развития детей пяти лет и обозначение условий его повышения до нормального или выше среднего. В подборе диагностических методик мы руководствовались концепциями Л.С. Выготского о развитии речи как специальной деятельности опосредованной языковыми знаками [2, с. 234].

Пять фаз речепорождения мы связываем с деятельностью ребенка, которого необходимо в первую очередь мотивировать на составления высказывания и непосредственно выражения во внешней речи.

Исследование проводилось в детском развивающем центре г. Ставрополя «Ле-

сенка знаний». Объектом изучения послужила речь детей пятилетнего возраста.

Первый этап экспериментальной деятельности получил название «Подготовительный» и для диагностики уровня речевого развития выбрали словесный субтест Айзенка на проверку уровня развития лингвистического мышления. Для детей пятилетнего возраста мы выбрали простые слова, описали методику предъявления теста на карточках с укрупненным шрифтом, где каждая «перепутанная» буква написана в отдельном квадрате (такая подготовка связана с психофизиологическими возрастными особенностями детей дошкольного возраста). Кроме того, мы ориентировались на три уровня овладения чтением:

- уровень А1 – пользователь языком может понять короткие, простые тексты;
- уровень А2 – пользователь языком может понять короткие простые тексты знакомой тематики, содержащие конкретную информацию;
- уровень В1 – пользователь языком может читать несложные тексты, содержащие фактическую информацию, и достаточно хорошо их понимать.

В группу испытуемых вошло пятеро детей дошкольного возраста. Для данного этапа предусмотрена также мотивационная работа в форме игровой деятельности.

В результате было выявлено следующее: 1 испытуемый обнаружил уровень В1, 2 испытуемых – уровень А2, 2 испытуемых – уровень А1.

Проанализировав полученные результаты, мы также пришли к выводу, что у первого испытуемого наблюдался четвертый уровень ОНР, проявляется необходимость в пополнении словарного запаса; второй испытуемый в ходе диагностических работ составлял предложения с ошибками, также наблюдалось отсутствие мотивации к чтению – это третий уровень развития речи; третьего испытуемого хорошая, связанная речь, есть мотивация к занятиям, но путаются буквы.

Наблюдаем второй уровень развития речи. Четвертый испытуемый не выгова-

ривает половину звуков, слабое построение предложений. Мотивация есть, но наблюдается неуверенность в передаче своих мыслей. Это второй этап речевого развития. Пятый испытуемый, у которого хорошо поставлена речь, обогащенный словарный запас, есть мотивация к выполнению заданий.

Анализируя занятия в малой группе людей, мы наблюдаем, что только у одного из пяти испытуемых правильно развита речь.

Проведенное исследование, результаты, полученные в ходе него, позволяют заключить, что необходима работа, направленная на развитие связной речи детей дошкольного возраста в условиях работы в малой группе.

Выводы, к которым мы пришли в ходе первичного исследования следующие:

1. Одной из приоритетных задач современного дополнительного дошкольного образования является предупреждение

речевых нарушений у детей, а также системное развитие связной речи детей дошкольного возраста, которые обеспечат социализацию, активность, успешность в обучении будущих школьников.

2. Активизации речевой деятельности дошкольников способствуют педагогические условия, которые делают данный процесс непринужденным, творческим и обеспечивают повышение уровня связной речи детей.

Мы считаем, что необходима разработка алгоритма создания педагогических условий активизации речевой деятельности дошкольников, которые возможно воссоздать в любом типе учреждений дополнительного образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бадмаев, Б.Ц. Психология обучения речевому мастерству. М.: Владос, 1999. 224 с.
2. Выготский, Л.С. Мышление и речь: психологические исследования. М.: Лабиринт, 1996. 416 с.
3. Кежерадзе, Е.Д. Роль слова в запоминании и некоторые особенности памяти ребенка // Вопросы психологии. 1960. № 1. С. 78–75.
4. Селевко, Г.К. Современные образовательные технологии: учеб. пособие. М., 2005. 354 с.

Скрипников В.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель к. пед. н., доцент **Соломатина Г.Н.**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

На сегодняшний день во многих странах активно разрабатываются и реализуются на практике средства альтернативной коммуникации для детей, имеющих сложности в общении и обучении. Данная тенденция обусловлена практически подтверждением того, что дети, несмотря на сложности в общении, находящиеся в окружении детей с нормативным развитием, показывают лучшие результаты, нежели дети, не имеющие такой возможности. Важнейшей задачей образования учащихся с ОВЗ, согласно Федеральному государственному образовательному стандарту (далее ФГОС), является «создание комфортной коррекционно-развивающей образовательной среды для обучающихся с ОВЗ, построенной с учётом их особых образовательных потребностей, которая обеспечивает высокое качество обра-

зования» [4]. Исходя из этого следует, что альтернативные средства коммуникации должны являться неотъемлемой частью образовательных условий, которые обеспечивает реализацию особых образовательных потребностей детей с ОВЗ [1].

Выбор средств альтернативной коммуникации, использующихся в обучении детей с различными нарушениями в развитии, опирается на их индивидуальные особенности, а именно на вид и степень нарушения. Это, в свою очередь, дает возможность определить, за счет каких компенсаторных резервов рационально развивать речевую деятельность ребенка. По результатам проведения диагностических исследований. Вентланд М., Гайдукевич С.Е., Горудко Т.В. и др., особое внимание следует уделять детям с речевыми и коммуникативными наруше-

ниями. Более выраженную потребность в альтернативной коммуникации испытывают дети с тяжелыми нарушениями речи, церебральным параличом, расстройствами аутистического спектра. Это дети, у которых особенно важно улучшать качество коммуникативного и речевого развития, которое в свою очередь определяет их способность к обучению [1].

По мнению Зузанне Рабэ (Германия), для понимания необходимости использования в работе альтернативных средств коммуникации следует разграничить понятия «альтернативная коммуникация» и «дополнительная коммуникация»:

- дополнительная коммуникация востребована лицами с недостаточно сформированной устной речью, которые нуждаются в соответствующей дополнительной поддержке, сопровождении собственной речи.
- альтернативная коммуникация актуальна в случае отсутствия устной речи и предполагает овладение совершенно иной коммуникативной системой, где особое значение приобретают невербальные коммуникативные средства (предметы, фотографии, пиктограммы, жесты) [1].

Вентланд М., Гайдукевич С. Е. отмечают, что обучение альтернативной коммуникации, ее использование в бытовом общении и в коррекционно-развивающей работе осложняет развитие вербального общения, однако многолетний опыт ее применения как в зарубежной, так и в отечественной дефектологической практике, где принцип наглядности является ведущим дидактическим принципом, подтверждает обратное. «Наглядность дает учащимся уверенность в истинности наблюдаемого, но всякое восприятие происходит при активном мышлении и в той или иной форме предполагает познавательную задачу. Таким образом, в любом акте наглядного обучения восприятие слито с абстрактным мышлением» [1].

В. В. Воронкова подчеркивает, что: «Именно обучение идет впереди развития, обеспечивает его, достигнутый уровень развития, в свою очередь, способствует дальнейшему обучению. Что касается обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, то именно коррекционная направленность самого процесса обучения рассматривается как одно из важнейших условий, обеспечивающих их развитие» [2].

В Федеральном государственном образовательном стандарте перечислены основные средства альтернативной и до-

полнительной коммуникации, наиболее часто применяемые как в коррекционном обучении лиц с коммуникативными нарушениями, так и для обеспечения общения с ними. Содержание всех видов альтернативной коммуникации от самых простых, не требующих использования технических приспособлений, до тех, которые содержат сложные компьютерные программы, определяется общим принципом структурирования информации по наиболее важным для потребителя лексическим темам. Такая вариативность содержания необходима для максимальной индивидуализации программ, поскольку такого рода коммуникацию использует широкий круг потребителей: от неговорящих детей раннего возраста и до взрослых людей, утративших вербальную коммуникацию в силу различных функциональных нарушений, имеющих у них [4].

Одним из средств альтернативной и дополнительной коммуникации, использующих изображения и пиктограммы является блиссимволика – визуальный язык, который используется с середины прошлого века в основном в Канаде и Швеции в коррекционно-развивающей работе по формированию навыков общения или как дополнительная коммуникация для лиц с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, не имеющих достаточных для социализации перспектив развития навыков вербального общения [21].

Язык, изобретенный Карлом Блиссом, состоит из нескольких сотен базовых графических блисс-символов, представляющих определенные понятия, которые, при их объединении, принимают новые значения таким образом, что из их комбинаций можно составлять короткие сообщения, фразы. Символы, используемые при построении таких фраз, имеют не только лексическое содержание, соответствующее различным частям речи, но и грамматические признаки (рода, числа), что очень важно для формирования лексико-грамматической базы языка как на начальном уровне его освоения, так и в дальнейшем, при использовании для общения. Для взаимодействия с людьми с аутизмом, коррекционно-развивающей работы с детьми с расстройствами аутистического спектра эффективно используются системы карточек PECS – системы обмена изображе-

ниями, разработанной Программой Делавера по аутизму и способствующей развитию спонтанной речи у детей с первичной коммуникативной недостаточностью. Подбор изображений, их типа и размера также индивидуален, зависит как от специфики нарушений, имеющихся у ребенка, так и от его потребностей [1].

Самой большой группой являются коммуникационные средства на основе цифровых записывающих устройств, такие, как электронные коммуникаторы, речевые тренажеры, например GoTalk, а также коммуникационные средства на основе компьютерных технологий. Такие приспособления зачастую оснащаются специальными приспособлениями и программным обеспечением для ввода и вывода информации. Средства альтернативной дополнительной коммуникации для лиц с ограниченными возможностями здоровья, использующие цифровую звукозапись — это специальные устройства, различные

по размеру и объему воспроизводимой информации, обладающие возможностями изменения содержания звукового наполнения в соответствии с потребностями пользователя и предназначенные для озвучивания структурированной по тематике информации [3].

Многообразие средств альтернативной дополнительной коммуникации позволяет максимально точно приспособить их к индивидуальным особенностям и потребностям отдельно взятого ребенка. Их использование в работе с детьми показывает, что при организации доступного для ребенка общения возможно выполнять задачи, как учебные, так и бытовые, которые ранее ему были недоступны. Описанные способы коммуникации дают ребенку не только возможность взаимодействия с окружающими, выражать свои потребности, но и являются мощным источником мотивации к общению.

Таким образом, альтернативные средства коммуникации не только приемлемы в коррекционной педагогике, но и крайне необходимы при обучении детей с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии. Это подтверждают последние тенденции в изменении структуры специального и общего образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вентланд, М., Гайдукевич, С.Е., Горудко, Т.В. и др. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Учеб-метод. пособие / науч. ред. С.Е. Гайдукевич. Мн.: БГПУ, 2009. 276 с.
2. Воронкова, В.В. Проблемы и перспективы стандартизации специального образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные вопросы современной педагогики и образования: сб. ст. заоч. науч.-практ. конф. М.: Федеральный институт развития образования, 2015. 248 с.
3. Крутякова, Е.Н. Повышение квалификации педагогических работников по использованию специальных технологий и оборудования в процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья // Сборник трудов по проблемам дополнительного профессионального образования. Вып. 27. М.: Издательский центр РГУ нефти и газа имени И.М. Губкина, 2015. 186 с.
4. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» // [Электронный ресурс]. Режим доступа. URL: <http://минобрнауки.рф> (дата обращения 08.09.2018).
5. Российская педагогическая энциклопедия / под ред. В. Г. Панова. М.: Большая Российская Энциклопедия. 1993 [Электронный ресурс]. Режим доступа. URL: <http://greatbook.ru> (дата обращения 10.09.2018).

Смирнова Е.А.

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Ессентуки
Научный руководитель: к. псих. н., **Овчинникова Л.А.**

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Организация образовательной среды представляет собой важный процесс в структуре комплексного психолого-педагогического сопровождения адапта-

ции ребенка к школьным условиям, деятельности по оптимизации адаптационных механизмов личности ребенка, а также совершенствования условий учебной

и воспитательной работы. Поэтому проблема педагогического сопровождения в рамках образовательной среды очень актуальна для современной системы образования. Значимость данной темы обусловлена необходимостью изучения особенностей организации работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Несмотря на отсутствие единой трактовки понятия «образовательная среда», большинство исследователей выделяют в ее структуре три основных компонента:

- психодидактический: совокупность психолого-педагогических факторов, обеспечивающих успешность процессов обучения и воспитания;
- социальный: совокупность межличностных отношений субъектов образования;
- пространственно–предметный: совокупность материальных факторов образовательного процесса [3, с. 30].

Для того, чтобы создать комфортные психолого-педагогические условия для развития и обучения ребенка с ОВЗ в образовательном процессе должны грамотно, системно и комплексно реализовываться три направления, представленных в таблице 1.

Для реализации такого подхода необходимо знать психолого–педагогическую характеристику детей с ОВЗ, основные направления и формы деятельности с ними, учитывать принципы этапности и преемственности, для обеспечения грамотного, научно обоснованного воздействия.

Характеризуя изучаемую группу детей, следует отметить, что в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. №181 – ФЗ называются три обязательных условия для признания гражданина инвалидом:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности;
- в) необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина» [7].

Таким образом, в качестве универсального, собирательного, применяемого в широком смысле термина, обозначающего недостаток физической или психической сферы человека, сегодня принят термин ограничение (возможностей). У детей с ОВЗ замедлено развитие познавательных процессов – восприятия, памяти, внимания, воображения, нагляд-

но–образного мышления. «Они быстро устают на уроках, у них ограничен запас знаний и представлений об окружающем мире, недостаточно сформированы операционные компоненты учебно-познавательной деятельности, а также эмоционально–волевая сфера» [2, с.74]. Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Обязательным условием психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ является коррекционно–развивающая работа, а также постоянное сопровождение образовательного процесса в условиях интеграции. Виды деятельности в образовательных учреждениях включают в себя комплекс мероприятий, обеспечивающих психолого-педагогическое сопровождение.

Цель психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ в учебно-воспитательном процессе – «усвоение соответствующих общеобразовательных программ, коррекция нарушений в развитии, социальная адаптация и личностное развитие обучающихся в специально созданных в образовательном учреждении психолого-педагогических условиях» [5, с.49]. В начальной школе – работа по обеспечению адаптации, развитию познавательной мотивации, развитию творческих способностей и т.д.

Основные виды и формы работы педагогов в рамках создания комфортной образовательной среды для детей с ОВЗ представлены в таблице 2.

Необходимо отметить также ряд методов, которые лежат в основе коррекционной педагогики и определяют направления обучения детей с ОВЗ. характеристика методов представлена в таблице 3.

По мнению Аксеновой Я.С., к специальным приемам обучения можно отнести упражнения на координацию движения, ориентировке в пространстве, которые внедряются, например, в ходе познавательной экскурсии. Она указывает, на

необходимость использования на уроке индивидуальной и дифференцированной работы. «Каждому ученику должна оказываться помощь: наглядное предъявление учебного материала, устная и письменная работа, индивидуальный темп работы. Среди детей с ОВЗ есть дети с эмоционально-волевой неустойчивостью, что приводит к затруднениям взаимоотношений с окружающим миром. Этим детям бывает трудно заинтересовать чем-либо. Поэтому развитие положительных эмоций, организация правильной эмоциональной реакции служат не только делу коррекции, но и правильному воспитанию, самоконтролю, адекватному восприятию действительности» [1, с. 16].

Таким образом, приоритетными направлениями деятельности в рамках организации комфортной образовательной среды для детей с ОВЗ являются:

1. Осуществление инклюзивной практики, обеспечивающее достижение высокого качества образовательных услуг, результатов социализации детей с ОВЗ.

Табл. 1. НАПРАВЛЕНИЯ СОЗДАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Название направления	Цель	Его содержание
Организация конструктивного взаимодействия всех субъектов учебно-воспитательного процесса	Способствовать саморазвитию образовательной среды начальной школы, достижению успеха личности в ней.	Взаимодействие предполагает сотрудничество педагогов, родителей и детей, на основе открытости, ответственности активности и творчества.
Создание индивидуальных траекторий развития ребенка с учетом его личностных особенностей	Определение уровня подготовки учащихся и нахождение эффективных методов и стратегий обучения и воспитания	Индивидуальная траектория – это целенаправленная образовательная программа, обеспечивающая ученику позицию субъекта обучения.
Определение системы приемов создания ситуаций успеха для каждого школьника	Формирование мотивации достижения успеха у каждого школьника	Организация педагогического воздействия для достижения ситуаций успеха учениками, с учетом их личностных особенностей и начального уровня мотивации

Табл. 2. ВИДЫ И СОДЕРЖАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Вид работы	Содержание
Организация предметно-развивающей среды	Реализовывать предметно-практическую, игровую, элементарно-трудовую, но основное внимание уделять учебному процессу, как ведущему виду деятельности данного возрастного этапа развития.
Участие в разработке и реализации коррекционных программ	Введение коррекционных элементов в занятия, игры и т.д. Включение соответствующих пособий, дидактических материалов
Просвещение родителей, организация взаимодействия с ними	Проведение семинаров, организация родительских клубов, Формирование активной позиции в вопросах воспитания. обучение основам коррекционного воспитания. Учить родителей проводить коррекционно-развивающую работу одновременно со специалистами.

Табл. 3. МЕТОДЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

Названия метода	Приемы
общедидактические	устное изложение, показ, игры и упражнения с элементами коррекционной направленности.
специальные	обеспечивающие доступность учебной информации для детей с нарушением развития; специальные приемы организации обучения; логические приемы переработки учебной информации; приемы использования технических средств, специальных приборов и оборудования

2. Разработка, апробация и внедрение системы психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования, что способствует повышению эффективности процесса диагностики, прогнозирования, коррекции и интеграции детей с ОВЗ в среду сверстников.
3. Освоение педагогами современных технологий сопровождения создает ос-



нову для формирования необходимых профессиональных компетенций, профессионального роста, повышает конкурентоспособность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аксенова, Я.С. Особенности коррекционной работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. 2014. № 5–6. С. 15–17.
2. Нифонтова, А.А., Гаршина Е.И. Социализация детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования // Новая наука: проблемы и перспективы. №115. 2016. С.74.
3. Никифорова, Н.В. Модель педагогического сопровождения успешного вхождения младших школьников в образовательную среду школы // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2011. Т. 17. № 4. С. 29–31
4. Лебеденко, И.Ю. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста: Организационный аспект // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. №5. 2015.
5. Семенова Е.Б. Построение модели коррекционно-развивающей среды в условиях общеобразовательной школы [Текст] / Е.Б. Семенова // Начальная школа. 2003. №2. С. 48–50.
6. Тупоногов, Б.К. Коррекционная направленность методов обучения детей с нарушением развития [Текст] / Б.К.Тупоногов // Дефектология. 2001. № 3. С. 15–18.
7. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181 – ФЗ.

Магомедов Р.Р.

Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: д. пед. н., профессор **Магомедов Р.Р.**

ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ К ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Важнейшая задача российской образовательной системы – это обеспечение высокого качества образования на основе сохранения её фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества и государства. Процессы модернизации в отечественном образовании, в том числе значимость инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, предъявляют на сегодняшний день все более высокие требования к личности педагога [1].

«...Образование детей с особыми потребностями является одной из основных задач для страны. Это необходимое условие создания действительно инклюзивного общества, где каждый сможет чувствовать причастность и востребованность своих действий. Мы обязаны дать возможность каждому ребенку, независимо от его потребностей и других обстоятельств, полностью реализовать свой потенциал,

приносить пользу обществу и стать полноценным его членом...» [3].

На сегодняшний день и педагоги, и родители, должны изменить свой взгляд на образование: основная роль педагога не передавать готовые знания, а помочь ребенку и научить его добывать эти знания самому. Профессиональный стандарт педагога закладывает новые требования к учителю начальных классов, к его профессиональным компетенциям. Растут требования к профессиональным и личностным качествам будущего учителя. Современный учитель начальной школы является одновременно преподавателем, воспитателем, организатором деятельности детей, активным участником общения с учениками, их родителями, коллегами–педагогами, исследователем педагогического процесса, консультантом, просветителем и общественником. Педагог обязан постоянно повышать уровень своего профессионализма и педагогичес-

кого мастерства, вести творческий поиск нового.

Федеральные государственные образовательные стандарты, по которым в настоящее время реализуется подготовка студентов в высших учебных заведениях, не обеспечивают необходимого теоретическую профессиональную готовность будущих учителей начальных классов к работе с детьми с особыми образовательными потребностями, а также у них нет возможности ознакомления с инклюзивной практикой образовательных учреждений разных уровней [8].

Сегодня в России используются три подхода в обучении детей с особыми образовательными потребностями:

- дифференцированное обучение;
- интегрированное обучение;
- инклюзивное обучение.

Интеграция – не новая для Российской Федерации проблема. В детских садах и школах России обучается много детей с отклонениями в развитии. Эта категория детей крайне разнородна и «интегрирована» в среду нормально развивающихся сверстников по разным причинам.

Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю) или включенное образование – термин, который используется для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. Инклюзивное образование расширяет личностные возможности всех детей, помогает развить гуманность, толерантность, готовность помогать сверстникам [4].

Согласно современным исследованиям, роль педагога в реализации современной системы инклюзивного образования значительна, именно педагог призван обеспечить целостную систему поддержки ребенка с ограниченными возможностями здоровья, организовать образовательное пространство ребенка с ограниченными возможностями здоровья с акцентом на возможностях, а не на ограничениях особого ребенка [2; 6; 7].

В педагогической профессии нужны не просто профессионалы, а настоящие подвижники своего дела, яркие личности, способные преодолевать возникающие трудности и работать творчески. При этом

необходимо, чтобы такими личностями становились не единицы, не одни лишь передовики и новаторы. Нужно, чтобы массовый учитель поднялся на более высокий уровень профессионально-личностного развития, особенно в направлении работы с детьми с особыми образовательными потребностями.

Любой человек, начинающий свой профессиональный путь, испытывает затруднения, проблемы из-за отсутствия необходимого опыта. Становление учителя происходит труднее, сложнее, чем у представителей другой профессии потому, что педагогическое образование не гарантирует успех начинающему учителю. Чтобы стать учителем недостаточно аудиторных программных знаний. Ещё А. Макаренко писал: «Нужны синтез научных знаний, методического мастерства и личных качеств педагога, умелое владение педагогической техникой и передовыми педагогическими достижениями». Кроме того, учительское мастерство во многом надо передавать от педагога к ученику [1].

В связи с этим в настоящее время появилась необходимость решения указанной проблемы каждым вузом с учетом его возможностей и особенностей. На наш взгляд, данная проблема требует комплексного решения.

Каждая профессия ставит специфические требования к навыкам, компетенциям и личностным характеристикам человека. Основные трудности внедрения инклюзивного образования, с которыми могут столкнуться будущие учителя начальных классов: В современном обществе, к сожалению, люди, которые имеют какие-либо ограничения здоровья, воспринимаются как нечто чужеродное. Данное отношение формировалось годами, поэтому скорректировать его за короткий срок практически невозможно. Дети с особыми образовательными потребностями зачастую признаются необучаемыми. Большинство учителей и директоров массовых школ недостаточно знают о проблемах инвалидности и не готовы к включению детей-инвалидов в процесс обучения в классах. Родители детей инвалидов не знают, как отстаивать права детей на образование и испытывают страх перед системой образования и социальной поддержки. Архитектурная недоступность учреждений образования [3].

В профессиональном становлении молодого учителя начальных классов в современной школе играют определяющую роль педагогические способности. Педагогические способности – это качества личности, интегрированно выражен-

ные в склонности и мотивации к работе с детьми, любви к детям. Педагогические способности включают в себя следующие компоненты: организаторский, дидактический, перцептивный, коммуникативные способности, исследовательские способности, научно-познавательные способности, рефлексивные способности.

Сегодня среди студентов педагогических специальностей довольно остро стоит проблема отсутствия необходимой подготовки к работе с детьми с особыми образовательными потребностями. Обнаруживается недостаток профессиональных компетенций педагогов в работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов.

Данная проблема, на наш взгляд, может решаться путем создания проблемных групп студентов, в рамках соответствующих учебных дисциплин, через участие студентов в волонтерской деятельности в работе с детьми с особыми образовательными потребностями, систематическое освещение данного вопроса на заседаниях студенческого самоуправления и т.д. С целью формирования толерантного отношения к детям с особыми образовательными потребностями, умений и навыков, необходимых для осуществления профессионального взаимодействия с данной категорией детей, данные формы работы должны носить системный характер, охватывать все виды их деятельности, и требовать включения всех студентов, в зависимости от их готовности.

Особую роль в процессе обучения детей с особыми образовательными потребностями играют взаимоотношения между педагогами и родителями. Родители лучше знают своего ребенка, поэтому в решении ряда проблем педагог может получить от них ценный совет. Поэтому обучение будущих учителей сотрудничеству с родителями поможет посмотреть на ситуацию с разных сторон, а, следовательно – позволит взрослым понять индивидуальные особенности ребенка, выявить его способности и сформировать правильные жизненные ориентиры.

Согласно анализу педагогической литературы подготовка студентов педагогического вуза к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья достигнет наибольшей результативности, если стимулировать познавательный интерес студентов, развивать их творческие, личностные и профессиональные качества, формировать профессиональные компетенции будущего педагога, обеспечивая, таким образом, формирование у

студентов знаний и представлений, необходимых для работы с детьми с особыми образовательными потребностями [4; 5].

Процесс подготовки будущих педагогов к профессиональной деятельности с позиции работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья протекает более успешно, если при подготовке будущих педагогов реализуются следующие педагогические условия: осознание студентами важности, понимание сущности проблемы и сложности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья; формирование у студентов мотивационной готовности к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья; накопление у студентов знаний по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации [5].

Нельзя забывать, что учитель в школе – для детей, а не наоборот, исходя из этого, необходимо воспитывать и развивать молодых педагогов. И тогда школа будет миром открытий и откровений, жизненной радости для учащихся и педагогов, миром спокойствия, гармонии и сотрудничества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алехина, С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. 2011. №1. С. 83–92.
2. Воденникова, Л.А. Теоретико-методологическая основа формирования профессиональных ценностных ориентаций будущих педагогов-дефектологов // Специальное образование. 2014. № 2. С. 83–90.
3. Демчук, А.В. Формирование профессиональной толерантности у будущих учителей к детям с ограниченными возможностями здоровья // Наука и школа. 2001. №5. С. 18–23.
4. Липунова, О.В. Формирование у студентов педагогического вуза готовности к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 3.
5. Петрова, Т.Н. Готовность студентов педагогического вуза к реализации инклюзивного образования в условиях ФГОС // Молодой ученый. 2017. № 15. С. 617–619.
6. Сманцер, А.П. Подготовка будущих учителей к работе с детьми в условиях инклюзивного образования на основе компетентностного подхода // Вестник Полоцкого университета. Серия Е. Педагогические науки. 2010. № 11. С. 8–12.
7. Шандыбо, С.В. Формирование профессиональной позиции принятия ребенка у будущего педагога в вузе: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Красноярск, 2014. 239 с.

Таранов А.А.

г. Ставрополь, ФГБОУ ВО СГАУ. Научный руководитель: к. пед. наук, доцент **Таранова Е.В.**

МЕТОДЫ АРТПЕДАГОГИКИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Современная парадигма инклюзивного образования актуализирует проблему средств воспитания детей и в качестве универсального и эффективного способа решения данной проблемы все чаще рассматривается искусство, которое, благодаря наличию значительного коррекционно-педагогического потенциала, способно влиять на личность, формируя ее познавательную сферу.

Анализ существующей практики воспитания в образовательных учреждениях, показал неэффективность методики «передачи готового опыта», предполагающей использование только объяснительно-информационных методов в воспитательном процессе [1, 3]. Вследствие этого, требуются методы, направленные на активное приобретение эмоционально-пережитого опыта и способов его практической реализации. Поэтому совершенствование методики воспитания предполагает, на наш взгляд, определение взаимосвязи разнородных методов искусства и педагогических методов воспитания, систематизацию методов воспитания средствами искусства и выделение из них наиболее действенных в современных условиях с учетом особых образовательных потребностей учащихся.

Нами выделены следующие группы методов и приемов воспитания детей, имеющих особые образовательные потребности, средствами артпедагогики в организованном педагогическом процессе:

1. Методы стимулирования художественно-познавательной деятельности или методы и приемы первичного формирования сознания реципиентов:

- метод объяснения и анализа произведения, когда выделение знаний-выводов, заключенных в художественном образе происходит самим реципиентом через систему вопросов педагога о сущности произведения, качествах главных героев. К ним относятся – различные виды изложения и пре-

доставления информации, содержащиеся в произведениях искусства, в форме повествования, пересказа сюжета, диалога, реплики, развернутого рассказа, этической фронтальной беседы, демонстрации эпизодов, репродукций;

- метод сопоставительного анализа, когда реципиенту необходимо выбрать какую-либо позицию в рассматриваемом (ых) произведении (ях) искусства. Используются такие приемы, как прием парной демонстрации (например, одно произведение – разные герои), импровизации (вербальной, невербальной), метод направленных образов, цветового моделирования, метод разрушения или парадоксального сравнения, контрастного сопоставления.
- метод тематического отбора художественных произведений реципиентами: отбор воспитанниками произведений одной тематики (по общезначимым или индивидуально-значимым темам); подбор нескольких произведений, повествующих о разных (одинаковых) способах поведения в сходных жизненных ситуациях;
- метод противоречивых убеждений (метод художественного убеждения при помощи искусства) когда на основе анализа, содержащегося в художественных образах взглядов и знаний-выводов, представленных в художественных произведениях, у реципиентов формируются противоречивые взгляды и знания-выводы, которые закрепляются в форме убеждений;
- метод решения задач на основе анализа проблемных художественных ситуаций, когда учащийся на основе предложенных художественных событий должен осуществить определенный выбор, обосновав свое решение. При этом используется разъяснение с опорой на личный опыт человека, приведение эталонных образных примеров

из искусства, постановка проблемных вопросов, прием творческих заданий и т.д.;

- метод художественного воплощения идеи (взгляда или знания-вывода). Учащийся создает художественный образ по определенной заданной ему идее или тематике творческого задания. При этом происходит выработка личных убеждений, поскольку при воплощении идеи он должен осмыслить ее и обосновать художественными средствами.

В целом, своеобразие этих методов заключается в том, что на нейтральном художественном материале, не затрагивающем личности человека, организуется познание ценностей, сконцентрированных в искусстве; их анализ и осмысление через создание ситуаций, в которых воспитанники активно творчески включаются в поиск правильных решений конкретных познавательных задач [2]. При этом обогащение сознания и формирование определенной системы знаний – выводов происходит путем индукции (от лат. *inductio* – наведение), когда учащийся движется от определенных фактов (арт-событий) к некоторой гипотезе или утверждению.

Методы и приемы формирования чувств и отношений:

- метод создания ситуаций эмоциональной децентрации, когда учащийся ставится в условия необходимости почувствовать себя кем-либо отличным от себя самого и экстерниоризировать возникшие в результате данного переживания чувства и переживания, при этом актуализируется чувство причастности к жизни другого человека или персонажа;
- метод развития эмоционально-чувственного сопереживания художественным образам (предложен Юсовым, Неменским), когда педагог на основе специального банка продуктивных творческих заданий, стимулирует возникновение гуманных чувств у учащихся;
- метод создания ситуаций совместных переживаний, когда организуются условия для коллективного взаимодействия воспитанников в разнообразных формах художественно-продуктивной деятельности (восприятие, творчество, артпедагогические игры и т.д.), при этом они содержат в себе элементы сильных совместных нравственно-позитивных эмоциональных переживаний;
- метод взаимообогащения чувствами окружающих. Взрослый создает ус-

ловия для визуального (опосредованного) и вербального выражения воспитанником собственных чувств, их восприятия окружающими, осмысления и проецирования на собственную систему переживаний.

Эта группа методов, воздействуя на чувства, способствует обогащению воспитанников новыми впечатлениями и эмоциями. При этом у учащихся происходит эмоциональное освоение действительности, они переживают и осознают знания и чувства, вырабатывается определенное отношение к нормам. Достижение данных результатов становится возможным при активном использовании продуктов изобразительного творчества воспитанников для отреагирования и изменения их чувств и отношений [4].

3. Методы и приемы формирования опыта оптимального поведения воспитанников в области художественно-практической деятельности:

- метод педагогического моделирования игр-драматизаций с наглядным показом учащимся альтернативных форм поведения. Педагог моделирует ситуации, в которых воспитанники проигрывают разнообразные способы поведения персонажей из художественных произведений. При этом им предоставляется возможность их прожить, осмыслить, принять верные решения, задолго до того, как демонстрируемые ими внешние формы поведения в заданных условиях станут жизненной реальностью;
- метод проблемных ситуаций, побуждающий воспитанников к реальной активности, когда педагог создает специальные условия для постановки воспитанников в ситуацию зависимости, неравномерного распределения материала, совместного поиска форм и средств выражения определенной идеи и т.д., в результате чего учащимся необходимо осуществить выбор приемлемых в данной ситуации форм поведения и взаимодействия;
- метод упражнений в практических действиях через организацию художественной деятельности, когда взрослый осуществляет построение всей артпе-

- дагогической системы взаимоотношений воспитанников между собой как цепи экспериментальных ситуаций, в которых они опробуют, вводят в привычку позитивные способы поведения;
- метод стимулирования позитивных моделей поведения воспитанников. Организация положительного подкрепления позитивных форм поведения

учащихся путем использования общественного мнения детского коллектива, художественного сравнения, рисунков и рассказов самих воспитанников.

Представленная совокупность методов обуславливает специфику содержания и механизма воздействия артпедагогики. Так, содержание артпедагогического процесса можно представить, как непрерывную трехстороннюю коммуникацию и динамическое взаимодействие между основными его элементами или участниками: учащимся, артпедагогом, детским коллективом и материалом или продуктом художественной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. М.: Изд. Центр «Академия», 2001. 248 с.
2. Бегак, Б.А. Воспитание искусством. М.: Просвещение, 1981. 94 с.
3. Бурно, М.Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Мед-на, 1989. 302 с.
4. Копытин, А.И. Основы арттерапии. СПб.: Изд-во «Лань», 1999. 256 с.
5. Крупник, Е.П. Психологическое воздействие искусства на личность. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 1999. 234 с.

Юрлова Н.С.

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Ессентуки
Научный руководитель: к.пед.н., доцент Иохвидов В.В.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Сейчас остро стоит вопрос о развитии людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), которое влияет на их включенность в жизнь и работу общества. Как и любая учебно-воспитательная дисциплина адаптивная физическая культура (АФК) выступает как фактор социальной адаптации людей с ОВЗ, при этом она имеет свои методики, позволяющие максимально помочь решить ряд возникающих проблем, воспитать из человека высоко нравственную личность [3].

В АФК учителя часто используют понятия, происходящие от слова «метод», которое в современном мире понимается как способ достижения конкретной поставленной цели, имеющий свой предмет. Поэтому он и является прямой дорогой к достижению намеченных и желаемых результатов. Так же следует обратить внимание на методику обучения, представляющую собой совокупность приемов, позволяющих решить разнообразные задачи, например, коррекционные, оздоровительные и образователь-

ные задачи АФК. Именно такой подход лежит в основе любой педагогической деятельности.

При выборе конкретного подхода к обучающимся, преподаватель основывается на своем практическом опыте. Не всегда выбранная на начальном этапе методика будет оказывать положительный эффект абсолютно на всех. Именно поэтому методический подход подразумевает наличие разнообразных альтернативных вариантов. Так, для обучения лиц с ограниченными возможностями используются как традиционный, так и специфический подходы. Подтверждающим примером могут служить: концепция освоения двигательных действий с заданным результатом или наиболее эффективная – игровая концепция, независимая от возраста занимающихся [4].

Помимо вышеприведенных примеров в АФК используют эффективные, специфические методы обучения, имеющие разнообразную классификацию (по принципу формирования определенного на-

выка и степени поражения и сохранения определенных функций).

Первая группа формирует и помогает в освоении знаний о разнообразных движениях, что в свою очередь развивает физические и психические способности школьников, создает стимулы (мотивы) осознанного использования физических упражнений. Данные методы подразделяются на две группы:

А) Словесные. Позволяют передавать всю необходимую информацию при помощи разных «языков». Выбор языка зависит от того, какой из источников чувств (слух, зрение, осязание) наиболее развит у ребенка. Исходя из определения и классификации, выделяют следующие виды (способы) передачи информации: методы идеомоторной (проговаривание слов терминов «про себя») и сопряженной (речевой способ передачи информации, при котором фразу произносят одновременно два или более человек) речи вербальное (описание и объяснение движения при помощи речи) и невербальное (в виде мимики, жестов, пальцевой азбуки) объяснение.

Б) Наглядные. Демонстрация, показ упражнений происходит за счет создания специфической картины движения, которая компенсирует нарушения за счет использования сохранившихся функций и обходных путей, основана на наглядном представлении и чувственном восприятии через анализаторы (температурных, слуховых, зрительных, тактильных, кинестетических). Используются плакаты и рисунки, с изображенными на них действиями, плоские и объемные манекены, различные сигналы, игровые тренажеры, видеофильмы. При самом показе упражнения, необходимо соблюдать четкость, грамотность, организованность, последовательность – следовать определенному алгоритму. Чем богаче чувственный образ, тем быстрее и легче формируются двигательные умения, проявляются физические, волевые, интеллектуальные способности.

Вторая группа – наглядные методы классифицируется на: расчлененный, (освоение движения осуществляется постепенно, изучаются определенные последовательности действий) и целостный (движение воспроизводится и запоминается сразу) способы обучения. Запоминание и дальнейшее воспроизводство движений осуществляется за счет практической деятельности.

Третья группа позволяет формировать личность и работает в совокупности с факторами стратегии воспитания при-

емами воздействия, которые являются орудием педагога. А под факторами стратегического воспитания подразумевается некий план действий, при осуществлении которого воспитывается личность. Выделяют следующие стратегические методы, которые:

- воспитывают через среду, (когда непосредственно среда, в которой находится ученик, влияет на его воспитание. Например, погружая ребенка в спортивную среду, у него будет повышаться мотивация к занятию спортом);

- воспитывают через деятельность (в процессе осуществления каких-то упражнений происходит воспитание ребенка, у него вырабатывается сила воли, терпение);

- помогают в осмыслении человеком себя в реальной жизни (позволяет понять, что у каждого есть определенная социальная роль, которая накладывает на него обязанности, и это осознание помогает ребенку двигаться вперед, вырабатывать в себе необходимые качества).

Все стратегические методы выступают как совокупность базовых факторов воспитания, которые имеют свойство влиять на личность человека в каждый период его жизни.

Четвертая группа отражает контакт учителя и ученика, подразумевает под собой решение специфических задач АФК посредством организации эффективных способов взаимодействия. Выделяют три вида взаимоотношений: индивидуальные, индивидуально-групповые и малогрупповые занятия.

Пятая группа непосредственно связана с регулированием психического состояния. Особенности психики подростков с умственной отсталостью (рассеянность внимания, вялость мышления, низкий уровень воображения и фантазии) влияют на двигательную активность. На уроках физкультуры такие дети приходят с разным настроением: чаще пассивным и неинициативным, реже – агрессивным и конфликтным. Для стабилизации их состояния педагоги используют различные приемы психолого-педагогической регуляции, к которым относятся: построение доверительных отношений с учащимися, создание доброжелательного стиля общения, который позволит ребенку понять, что ему

не угрожает опасность, открытость педагога, готовность довериться ученику, внимание учителя к каждому воспитаннику, создание зоны комфорта, в которой каждый чувствовал бы себя защищенным, выработка положительных мотивационных стимулов у занимающихся АФК, обеспечение безопасности. Во время занятий необходимо в игровой форме активизировать жизненноважные функции человека и создать ощущение удовлетворённости, радости, счастья у ребенка.

Любые методы, применяемые в АФК, имеют свои специфические особенности. Исходя из этого, нужно серьезно подходить к выбору методических приемов, которые по своей сути являются индивиду-

альным подходом к обучающимся. А это имеет особое значение в адаптивной физической культуре.

Правильное использование разнообразных методов и приемов – это инструмент воздействия, который является частью педагогических технологий. В основе их лежат закономерности обучения, целесообразность комплексного решения учебно-воспитательных задач, общепедagogические и специально-методические принципы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гуткина, Л.Д. Организация воспитательной работы в школе. М.: Центр «Педагогический поиск», 2003 – 160 с.
2. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. 176 с.
3. Евсеев, С.П., Шапкова, Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. М.: Советский спорт, 2000. 166 с.
4. Воспитание детей в школе. Новые подходы и новые технологии / Под ред. Н.Е. Щурковой. М., 1998. 208 с.

Шкаринова Н.М.
г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ

В последнее время число психических заболеваний и различных расстройств у детей младшего школьного возраста значительно выросло, что влияет на снижение успеваемости учащихся школы начального этапа обучения. Исходя из данных социологических исследований, до 30% учащихся начального звена школы не усваивают школьную программу. В пределах 80% детей нуждаются в специальных методах и формах построения учебного процесса [3].

Для совершенствования учебного процесса необходимо выяснение, изучение проблем отставания учеников школы в учёбе, выяснение причин недостатков в поведении отдельных детей, с целью корректировки путей устранения этих недостатков. Несомненно, это важно на начальном этапе обучения, так как на этом этапе закладывается фундамент дальнейшего обучения.

Специальные исследования по проблеме школьной неуспеваемости про-

водились педагогами (Ю.К. Бабанский, А.А. Бударный, Б.П. Есипов, Л.В. Занков), психологами (В.И. Зыкова, З.И. Калмыкова, И.А. Коробейников, Н.А. Менчинская, Н.П. Слободяник), дефектологами и физиологами (Т.В. Егорова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Н.А. Никашина, С.Г. Шевченко). Ими была выявлена особая группа детей с временной задержкой психического развития (ЗПР).

ЗПР – это нарушение нормального темпа развития ребёнка. Хотя ребёнок пошёл в школу, но темп его развития остаётся на уровне дошкольника. У него по-прежнему остаётся круг игровых дошкольных интересов. Поэтому понятие «задержка» означает несоответствие возрастному цензу. Чем раньше будут созданы условия обучения для таких детей, тем раньше будет ликвидирован этот характер отставания.

Большое внимание в научной литературе уделяется роли педагога в развитии познавательной деятельности учащихся

ся младшего школьного возраста, данные вопросы нашли свое отражение в работах Ш.А. Амонашвили, Е.А. Зелениной, П.В. Борисовой, Е.В. Красновой, Р.П. Вороновой, И.М. Родионова и др.

Развитие познавательной активности предполагает определенное стимулирование, можно сказать «усиление» процесса познания.

«Познание», как элемент процесса деятельности, можно представить в виде цепи последовательных этапов: восприятие → запоминание → сохранение → осмысление → воспроизведение → интерпретация полученных знаний. Познавательная активность может осуществляться как на всех этапах, так и на каком-либо отдельном этапе.

В настоящее время в нашей стране широкое распространение нашла система коррекционно-развивающего обучения (КРО). КРО – это форма дифференциации образования, которая позволяет решать задачи своевременной помощи детям, имеющим трудности в обучении.

Для коррекционно-развивающего обучения младших школьников с ЗПР необходимо включить учащихся в деятельность, близкую и понятную им. К.Д. Ушинский утверждал: «...Всякая человеческая душа требует деятельности, и, смотря по роду этой деятельности, которую дает ей воспитатель и окружающая среда и которую она сама для себя отыщет, такое направление примет ее развитие. От недостаточной оценки этой основной психологической истины происходят главные ошибки и еще чаще упущения и в педагогической теории, и в педагогической практике».

Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены только на основе комплексной диагностики и оценки резервов потенциальных возможностей детей с ЗПР, исходя из понятия «зона ближайшего развития» (Л.С. Выготский).

Известно, что познавательную деятельность младших школьников с ЗПР стимулирует психологическая атмосфера, в которой протекает процесс обучения. В связи с этим *гуманистические принципы*, представленные в работах Ш.А. Амонашвили, имеют особую значимость в системе коррекционно-развивающего обучения:

- **Сотрудничать с учащимися в процессе обучения.** Младшие школьники с ЗПР постоянно должны ощущать, что с ними считаются, ценят их мнение, что они могут свободно высказываться, делать выбор.
- **Верить в способности каждого школьника.** Учитель должен действи-

тельно верить в возможности каждого ребенка, и любые отклонения в его психическом развитии рассматривать, в первую очередь, как результат недифференцированного подхода к нему.

- **Радоваться вместе с детьми.** Положительное отношение детей с ЗПР к школе, учению формируется, прежде всего, на уроке. Гуманистическая позиция по отношению к учащимся с ЗПР должна заключаться в том, чтобы принять детей такими, какие они есть, с тем опытом, который у них уже имеется, включить в содержание своего общения и отношений с ними жизнь детей с ЗПР во всех ее проявлениях и стать ее соучастником. Психические особенности младших школьников с ЗПР обуславливают специфику в подходе к отбору содержания учебного материала для уроков грамоты (Р.Д. Тригер, Н.А. Цыпина); математики (Н.Г. Капустина); естествознания (С.Г. Шевченко); труда (Г.И. Жаренкова). На первый план выдвигается то содержание, которое обеспечивает развитие познавательной деятельности младших школьников, положительной мотивации детей к учению. В процессе обучения детям необходимо предоставить возможность усваивать теоретические знания посредством чувственного опыта.

Система коррекционно-развивающего обучения предусматривает **индивидуальные и групповые коррекционные занятия**.

Индивидуализация обучения означает, что оно ориентировано на индивидуально-типологические особенности учащихся и построено с их учетом. Однако нужно признать, что понимание индивидуального подхода в традиционной школе практически сводится к ликвидации пробелов в знаниях и умениях школьников, а работа, направленная на формирование познавательной деятельности, носит эпизодический характер.

В исследованиях Л.С. Славиной убедительно показано, что злоупотребление дополнительными занятиями и другими педагогическими мерами, применяемыми к школьникам с ЗПР без учета их индивидуально-психологических особен-

ностей развития познавательной деятельности, не только оказываются бесполезными, но часто приводят к образованию «смыслового барьера», когда ребенок не «принимает» и не выполняет даже те требования учителя, которые он хорошо понимает.

Таким образом, успешность обучения и высокий уровень знаний обеспечивается не только содержанием образования и обоснованностью методики обучения, но и учетом индивидуально – психологических особенностей детей.

Коррекционные занятия проводятся с учащимися по мере выявления педагогом, психологом и дефектологом индивидуальных пробелов в их развитии и обучении. При изучении индивидуальных особенностей младших школьников с ЗПР принимаются во внимание следующие показатели: физическое состояние и развитие ребенка; отношение к учебной деятельности, особенности мотивации; особенности эмоционально-личностной сферы; особенности усвоения знаний, умений, навыков, предусмотренных программой, особенности и уровень развития познавательной деятельности.

Итак, особенности и уровень развития познавательной деятельности включают:

- особенности внимания: объем и устойчивость, концентрация, способность к распределению и переключению внимания с одного вида деятельности на другой, степень развития произвольного внимания;
- особенности памяти: точность, постоянность, возможность долговременного запоминания, умение использовать приемы запоминания, индивидуальные особенности памяти. Преобладающий тип памяти (зрительная, слуховая, двигательная, смешанная). Преобладание логической или механической памяти;
- особенности мышления: уровень владения операциями анализа, сравнения, синтеза (умение выделять существенные элементы, части, сравнивать предметы с целью выявления сходства и различия, способность обобщать и делать самостоятельно выводы, умение устанавливать причинно – следственные связи);
- особенности речи: дефекты произношения, объем словарного запаса, сформированности фразовой речи, особенности грамматического строя, уровень сформированности просодической стороны речи (интонация, ясность, выразительность, сила и высота голоса);
- познавательные интересы, любознательность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акимова, М.К., Козлова, В.Т. Психологическая коррекция умственного развития школьников. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 200 с.
2. Василевская, В.Я. Понимание учебного материала учащимися вспомогательной школы. М: Изд-во АПН РСФСР, 1990. 120 с.
3. Власова, Т.А., Певзнер, М.С. О детях с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1993. 175 с.
4. Жаренкова, Г.И. Особенности учебной деятельности детей с задержкой психического развития и пути ее нормализации // Обучение детей с ЗПР / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Никашиной. Просвещение, 2001. С. 42-52.

Аваган А. В.

г. Ереван, Армянский государственный педагогический университета им. Хачатура Абовяна
Научный руководитель: к. пед. н., доцент **Азатян Т.Ю.**

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

На современном этапе развития общества наблюдается рост количества детей с умственной отсталостью. Умственно отсталые – это дети, у которых в результате органических поражений головного мозга наблюдается стойкое нарушение психических функций. Для умственно отсталых характерно наличие патологических черт в эмоциональной сфере: повышенной возбудимости или, наоборот, инертности; трудностей формирования интересов и социальной мотивации деятельности. По современной международной классификации (МКБ-10) на основе психометрических исследований умственную отсталость подразделяют на четыре формы: легкую (IQ в пределах 40–69), умеренную (IQ в пределах 35–49), тяжелую (IQ в пределах 20–34), глубокую (IQ ниже 20). Особенности психики умственно отсталых исследованы достаточно полно. На сегодняшний день доказано, что умственная отсталость является наиболее распространенным и тяжёлым нарушением развития.

Большое значение в работе с умственно отсталыми детьми, особенно дошкольного возраста, занимает сенсомоторное развитие, поскольку оно влияет на процесс обучения ребёнка. Развитие двигательной функции активизирует развитие центров памяти и речи. В исследованиях по коррекционной педагогике подчеркивается, что 80% умственно отсталых младших школьников имеют крайне

низкий уровень развития мелкой моторики, что значительно осложняет овладение программным материалом по различным дисциплинам [1., 3, С.5-18]

Таким образом, мелкая моторика пальцев и кистей рук – это тонкие движения, которые по своей сути не являются безусловным рефлексом, а требуют специального развития, что имеет большое значение. Развитие мелкой моторики рук в онтогенезе осуществляется постепенно: от генерализованных движений до сложных двигательных актов. У ребёнка с умственной отсталостью отмечаются значительные трудности и недостатки в развитии мелкой моторики. Для преодоления данных недостатков требуется проведение целенаправленной коррекционно-педагогической работы. На сегодняшний день из множества коррекционных методов психотерапии наиболее эффективным считается песочная терапия [2, с. 76-83].

С помощью песочной терапии разработать и применить на практике методы и способы развития мелкой моторики у умственно отсталых детей дошкольного возраста. Исходя из цели исследования нами выдвинуты следующие задачи исследования.

1. Исследовать уровень развития мелкой моторики умственно отсталых детей от 3 до 5 лет при помощи песочной терапии.
2. Создать с помощью песочной терапии

необходимые условия для развития мелкой моторики у умственно отсталых детей дошкольного возраста.

Педагогическая практика подтверждает, что для развития мелкой моторики детей педагоги могут использовать в своей работе ряд средств:

1. Упражнения с карандашом, крупной, бу-сами, орехами.
2. Упражнения с природным материалом.
3. Песочная терапия.
4. Арт-терапия.
5. Упражнения с веревочкой.
6. Упражнения с мячом для коррекции мелкой моторики.

Наиболее эффективным средством для сенсорно-моторного и общего разви-тия детей у умственно отсталых детей яв-ляется песочная терапия. Песочная тера-пия является многогранным методом, вос-требованным не только в психологии, но и в других сферах жизни. А песочная игра представляет из себя один из самых ор-ганичных, привычных, хорошо знакомых и реальных для ребёнка способов исследо-вания мира. Она в действительности яв-ляется увлекательным занятием для лю-бого ребёнка, а также представляет из се-бя самую доступную форму работы и вза-имодействия с детьми.

В игре с песком все возможно. Про-игрывая проблемные ситуации с помо-щью маленьких фигурок, создавая кар-тину из песка, ребенок освобождается от напряжения и подсознательно находит для себя те ответы, которые сложно по-лучить от взрослых. У взрослых появляет-ся уникальная возможность увидеть внут-ренний мир ребенка и то, что в психоло-гии называется «здесь и сейчас», в про-игрывании различных ситуаций с героя-ми песочных игр осуществляется пере-ход воображаемого в реальное и наобо-рот. Уникальность песочной терапии по-зволяет делать видимым то, что не име-ет словесных форм для своего отраже-ния. Ребенок не просто предлагает вы-ход из ситуации, но и реально прожива-ет ее с помощью миниатюрных фигурок.

Контактируя между собой в песочнице, дети приобретают первые практические навыки в общении. Обычно дети комфо-ртно чувствуют себя, играя с песком, это

стимулирует их к движениям. Через при-косновения к песчинкам, малыш развива-ет руки. Поэтому в своей практической ра-боте нами используются отдельные игры и упражнения, которые способствуют ре-шению основных целей работы педагога-психолога.

Впервые идея использования песка в игре с больными и психологически не-благополучными детьми была реализова-на английским детским психотерапевтом Маргарет Ловенфельд в 1930-х годах. Ло-венфельд придавала большое значение тактильному контакту ребенка с песком и водой, дополнявшему проективную иг-ру с различными предметами и куклами. Она работала с двумя подносами, один из которых был наполнен песком, другой – водой. Детям также предлагались обы-чные формочки для игры в песочнице и ко-робки с миниатюрными игрушками. Ре-бенку предоставлялась возможность сво-бодно играть с песком, водой и фигурка-ми. Дети называли этот процесс «строить мир». М. Ловенфельд так и назвала свою методику – техника «построения мира». В 1950-х годах швейцарский психоанали-тик Дора Кальфф, глубоко изучив методи-ку «построения мира», начала разрабаты-вать юнгианскую песочную терапию, став-шую впоследствии самостоятельным на-правлением в психотерапии. Д. Кальфф положила в основу своего подхода к пе-сочной терапии теорию К. Г. Юнга. Сегод-ня «песочницу» активно используют в ге-штальт-терапии, когнитивно-поведенчес-кой и семейной терапии, в детском психо-анализе.

Для детей с нарушениями умственно-го развития характерны трудности вос-приятия пространства и времени, что ме-шает им ориентироваться в окружающем. Затрудняются устанавливать различия в сходных предметах и общее в отличаю-щихся. Особенно сложно для них установ-ление сходства. Они, как правило, не по-нимают своих неудач и довольны собой, своей работой. Умственно отсталые обы-чно начинают выполнять работу, не дослу-шав инструкции, не поняв цели задания, без внутреннего плана действия, при сла-бом самоконтроле.

Особенности восприятия и осмысли-вания детьми учебного материала нераз-рывно связаны с особенностями их памя-ти. Для того, чтобы обучение детей про-текало успешней и носило творческий ха-рактер, необходимо достаточно разви-тое воображение. У умственно отсталых страдают все стороны речи: фонетичес-кая, лексическая, грамматическая. Умс-тенная отсталость проявляется не толь-



ко в несформированности познавательной деятельности, но и в нарушении эмоционально-волевой сферы, которая имеет ряд особенностей. Из-за непосильности предъявляемых требований у некоторых детей развивается негативизм и упрямство. Таковы наиболее характерные особенности протекания познавательных и эмоционально-волевых процессов умственно отсталых.

Развитие тонкой ручной моторики является одним из приоритетных направлений коррекционно – педагогической работы с детьми, имеющими умственную отсталость умеренной степени. Научные данные указывают тесную связь ручной моторики с речевым и психическим развитием ребенка. Под влиянием целенаправленной коррекционной работы активно развиваются высшие психические функции, активизируется межполушарное и межанализаторное взаимодействие, совершенствуется восприятие, мышление, речь ребенка.

В процессе подготовки к исследованию была подобрана и изучена разнообразная литература, благодаря которой удалось решить задачи, поставленные выше данной исследовательской работе. Исследование проводилось в центре развития детей и рисования по песку. Сбор информации и ее обработка длились с июля 2017 г. по сентябрь 2017 г. Исследование по песочной терапии проводилось в неделю 2 раза по 45-50 мин. Для изучения навыков умственно отсталых детей были применены следующие игры-упражнения:

1. Прощупать и найти в спрятанные в песке цветные камушки.
2. Взять в руки песок и сделать «дождик»
3. Поиграть с ребенком в игру «покорми рыбку камушками»
4. Увлажнить песок и построить из него домик.

Основными задачами являются:

- целенаправленное обучение ребенка различным типам хватания (захват в кулак песок, щепотью, большим и указательным пальцами);
- умение оперировать каждой рукой, вырабатывается согласованность действий обеих рук, действия кистями рук;
- сгибать разгибать, отводить в стороны пальцы, выделять каждый палец в отдельности и действовать им.

Подбор упражнений на песке:

- «походить» ладошками по песку, оставляя свои следы;
- «поездить» ладошками или ребром ладони, выполняя зигзагообразные и кру-

говые движения;

- создать отпечатками ладоней, кулачков разнообразные рисунки (цветы, деревья, траву, солнышко, дождь);
- сложив пальцы, изобразить загадочные следы птиц, животных, которых не существует;
- «просеять» песочек между пальцами;
- сделать отпечатки различных предметов формочками;
- сгрести песок ладонями в большую кучу – «муравейник» и разгрести его,
- «поиграть» на поверхности песка, как на клавиатуре пианино;
- сдуть песок с ладоней, фантиков, цветочков;
- «погрузить» руки в песок.

Предлагаем еще ряд игровых упражнений на развитие тактильно-кинестетической чувствительности и мелкой моторики:

«Едут машины, санки, коньки»

Скольжение ладонями по поверхности песка зигзагообразными круговыми движениями, а также движениями в разных направлениях.

«Повкие змейки», «Прокладываем железную дорогу»

Выполнение движений ребром ладони, прохождение по следам, проложенным ранее, параллельно им.

«Волшебные узоры»

Создание узоров, различных изображений с помощью отпечатков ладошек, кулачков, пальчиков.

«Делай, как я»

В паре с воспитателем или другим ребенком. Повторение движений рук, пальцев по песку.

«Там, на неизведанных дорожках ...»

Прохождение по поверхности песка пальцами, сгруппированными по два, три, четыре, пять. Педагог предлагает предположить, чьи это могут быть следы.

«Море волнуется»

Шевеление руками в песке, наблюдение за тем, как меняется песчаный рельеф.

«Мина», «Сапер»

Осторожное откапывание руки товарища, стараясь не коснуться ее.

«Сюрпризы для друзей»

Изготовление тайников в песочнице, закапывание в них мелких игрушек, цветных камешков, ракушек и т.п.

Уже на первом занятии можно узнать очень многое о своем подопечном:

- состояние мелкой моторики (ловко, уверенно берет мелкие игрушки или роняет их, не может поставить одно звено деревца на другое и т. п.);
- уровень познавательного интереса (рассматривает набор игрушек, спрашивает о неизвестных предметах, делится впечатлениями об уже знакомых игрушках и т. п.);
- уровень общей осведомленности (как много предметов из набора игрушек ему неизвестно);
- личностные характеристики (темперамент, тревожность, уверенность в себе, агрессивность, сформированность коммуникативных навыков в общении со взрослым, общее эмоциональное состояние);
- уровень развития речи (звукопроизношение, грамматический строй речи, лексику), если ребенок говорящий;
- уровень развития игровой деятельности (игрушки просто набросаны в песочнице, присутствует простой сюжет или развитие сюжета);
- эмоциональное развитие (как выражает эмоции, их адекватность ситуации, устойчивость);
- уровень развития таких психических процессов, как произвольная и непроизвольная память (помнит ли, где стояли игрушки), восприятие формы, цвета, размера;
- устойчивость и распределение внимания, работоспособность;
- воображение (сказочный сюжет, его развитие, разнообразие героев и т. п.).

Игра с песком для умственно отсталых детей – это естественная и доступная форма деятельности. Что же происходит с ребенком, когда он играет в песок? Часто ребенок с нарушением умственного развития словами не может выразить свои переживания, страхи и тут ему на по-

мощь приходят игры с песком. Стиль поведения во время песочной терапии умственно отсталых детей и близких к нормальному развитию заметно различается:

- чем более глубокая задержка психического развития по интеллектуальному типу, тем менее организованно ведет себя ребенок в песочнице: не выполняет единственного запрета в «волшебной комнате» – не сыпать песок на ковер;
- сюжет более беден, а при умственной отсталости полностью отсутствует;
- не запоминает, где и какие брал игрушки;
- с трудом обобщает; не догадывается, куда положить машинку, глядя на полку, полностью заставленную разными видами транспорта;

Нарушение умственного развития проявляется в неуверенном, настороженном поведении в песочнице, страхе оказаться одному в комнате, в построении картин с заборами, большим количеством домиков, в скудности игрушек в одном месте, приходится сталкиваться и с несоблюдением границ песочницы, и с раскидыванием игрушек или хаотичным пересыпанием песка, с попытками попользоваться песком на вкус и бессистемным манипулированием игрушками без намека на сюжет. Дети с низкой познавательной способностью не интересуются, где и какие лежат игрушки, на «стадии хаоса» либо хватают все подряд, либо не берут неизвестные предметы и не пытаются узнать, что же это такое.

У детей с плохо развитой моторикой игрушки часто падают, не становятся друг на друга, не помещаются на задуманное место и т. п.

Тем не менее, для таких детей песочная терапия также имеет большое значение в коррекции развития моторики, интеллектуальной и эмоциональной сферы.

Таким образом, после ряда проведенных нами игровых упражнений, мы убедились в важном влиянии песочной терапии на развитие мелкой моторики умственно отсталых детей дошкольного возраста. Благодаря своеобразной структуре песка, у ребенка развивается тактильная чувствительность, сенсорность и мелкая моторика, а также речь, корректируется гиперактивность, застенчивость, агрессивность и психосоматические проявления.

Метод анкетирования помог в исследовательской работе: по теме как можно развивать мелкую моторику у умственно отсталых детей:

- собрать информацию среди психоло-

го-педагогического состава центра развития детей относительно коррекционных работ мелкой моторики умственно отсталых детей

- определить пути согласования точек зрения разных специалистов;
- определить виды вопросов и их количество;
- собрать все полученные ответы, извлечь необходимые данные из них для анализа.

Выше изложенное свидетельствует о

том, что песочная терапия является продуктивным методом коррекционной работы, способствует развитию мелкой моторики у детей с нарушениями умственного развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баряева Л.Б. Игры-занятия с песком и водой: Пособие для педагогов и родителей [Текст] / Л.Б. Баряева, С.Ю. Кондратьева. СПб., 2008.
2. Большебротская Э.Э. Песочная терапия. Петропавловск, 2010. 74 с.
3. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М.: Просвещение, Владос, 1995. С. 5-18.
4. Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. Санкт-Петербург 2006. 158 с.
5. Зинкевич-Евстигнеева Т. Игра с песком. Практикум по песочной терапии. 2016. 252 с.
6. <http://zlagoda32.krimedu.ru/ru/article/pesochnaya-terapiya-v-rabote-s-detmi-s-ovz-3.html>
7. http://pedlib.ru/Books/6/0136/6_0136-6.shtml#book_page_top
8. <http://infourok.ru/statya-pesochnaya-terapiya-kak-sredstvo-korrekcii-detey-s-naruseniem-intellekta-1304711.html>
9. <http://psihomed.com/umstvennaya-otstalost-u-rebenka/>

Баласникова М.П., Сергеева Ю.Ю.

г. Буденновск филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Буденновске
Научный руководитель: к. псих. н. Аكوпова М.А.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Проблема формирования коммуникативных навыков детей всегда привлекала внимание исследователей и остается актуальной. Это подтверждает и введение в качестве одного из требований к результатам образования коммуникативных УУД во ФГОС НОО. Особый интерес приобретает эта проблема, когда речь идет о детях с различными нарушениями речи, поскольку, несформированность коммуникативных навыков в этом случае включается уже в структуру вторичных дефектов.

Наше исследование проводилось с целью определения эффективности развивающей работы при формировании коммуникативных навыков детей с нарушениями речи.

В исследовании приняли участие 11 детей, посещающих занятия у школьного логопеда и имеющие различные речевые нарушения (по заключению логопеда): трое детей с сонорными нарушениями речи; трое с заиканием; пятеро с дислалией и ринолалией.

Работа по формированию коммуникативных умений проводилась по трем ос-

новным направлениям с постепенным усложнением материала с учетом речевых и коммуникативных возможностей детей.

В основу экспериментального обучения были также положены общедидактические принципы, среди которых ведущими стали следующие: научности, систематичности и последовательности обучения; доступности материала и учета возрастных особенностей; сознательности, активности, самостоятельности [2].

В рамках первого направления «Создание доброжелательных отношений» на развивающих занятиях организовывались игры, коллективное выполнение заданий, в ходе которых дети имели возможность познакомиться, запомнить имена одноклассников, научиться обращаться друг к другу по имени, обратить внимание на особенности внешности, поведения соучеников, адаптироваться к их речи. В качестве примера можно привести следующие игры и задания:

Диалогическая речь является одним из видов внешнего общения. Для успешного осуществления коммуникативной де-

тельности особенно значимо владение диалогом. Осуществляя работу по данному направлению, мы учитывали процесс развития речевых умений: от восприятия и заимствования речевых форм к осознанию их функционального назначения и обобщению – к самостоятельному использованию их в обобщенном виде — переносу в новые условия общения. Это определило второе направление работы «Формирование диалогической речи» [2].

Первоначально детям предлагались образцы диалога для восприятия для того, чтобы познакомить их с существующими в языке способами осуществления диалога. С этой целью мы использовали чтение рассказов, сказок, с последующими беседами, которые велись преимущественно по поводу диалогов персонажей. В ходе бесед мы привлекали внимание учеников к формам и функциям диалогических реплик, к соблюдению персонажами правил культуры диалога, уточняли содержание инициативных и ответных реплик персонажей. Использовались такие произведения как: «Про маленького мишку - упрямого сынишку» В. Орлова, «Телефон» К.И. Чуковского, русские народные сказки «Хаврошечка», «Три медведя», «Гуси-лебеди» и многие другие. Эти произведения мы инсценировали.

Третье направление коррекционной работы « Формирование умений участвовать в речевой ситуации» предполагало моделирование речевых ситуаций проводилось нами в виде ролевых игр. Суть ролевой игры как средства обучения общению, по мнению А.Б. Добрович, состоит в том, что та или иная коммуникативная задача (научиться завязывать контакт, правильно вести беседу) решается участниками путем импровизированного разыгрывания определенной ситуации. Одна и та же ситуация проигрывается несколько раз. Это позволяет участникам поменяться ролями, предложить свои варианты поведения, обсудить, какие варианты были наиболее удачными [1, с. 89].

Моделирование речевой ситуации осуществлялось с учетом ее структурных компонентов: описание условий ситуации; формулирование речевого задания; речевая реакция.

При описании условий речевой ситуации давалась информация о деталях

обстановки, в которой происходит общение («в магазине», «в автобусе», «в библиотеке», «в школе», «во дворе» и т.д.), и об участниках разговора, их социальных ролях («В автобусе Саша спросил у кондуктора», «в библиотеке, чтобы выбрать книгу, нужно спросить у библиотекаря» и т.д.). Такая информация давалась как с помощью словесного описания и параллельно моделировалась с помощью элементов костюмов и других атрибутов.

При оценке умения ребенка использовать речевые средства для решения коммуникативной задачи использовалась методика Т.А. Фотековой, Т.В. Ахутиной «Исследование уровня развития связной речи учащихся на основе составления рассказа по серии сюжетных картинок» [3].

Результаты диагностического исследования после формирующего эксперимента, показали, что у детей с речевыми нарушениями отмечается положительная динамика: трое детей (27 %) смогли улучшить свои показатели в умении понимать тему, строить грамматические конструкции правильно используя вербальные средства до среднего уровня, а трое (27 %) – до высокого. Таким образом, у шестерых детей, что составляет 54 % от всей опытной группы отмечаются позитивные изменения в уровне развития данного коммуникативного умения. Однако у двоих детей (18 %) сохранился низкий уровень развития умения использовать речевые средства для решения коммуникативной задачи. Они не смогли составить связный рассказ, ограничивались перечислением деталей, не выделяя обобщающую сюжетную линию. Наблюдалось неправильное использование лексических средств, в речи присутствовали аграмматизмы.

Задание «Рукавички» использовалось в нашем исследовании с целью определения умения детей согласовывать свои действия с другими [4], организовывать и осуществлять сотрудничество. На констатирующем этапе высокого уровня по методике не было выявлено ни у кого из испытуемых. Средний уровень был выявлен у 36 % испытуемых. Эти младшие школьники вступали в вербальные контакты, но только для того, чтобы контролировать и направлять деятельность своих товарищей посредством приказов и подчинения. Данная группа младших школьников с нарушением речи не умела договариваться, многие работали обособленно. При этом испытуемые, не общаясь друг с другом, приходили к общему результату только с помощью подчинения. Например, в одной из пар, ребенок обращался к своему напарнику со словами: «Не рисуй цветочки,

ты должна рисовать квадратики, как я». В начале изобразительной деятельности между в другой паре наблюдалось бесконфликтное поведение. В их высказываниях встречаются просьбы о помощи как в практическом («Как рисовать этот твой цветочек? Покажи.»), так и в теоретическом плане («А каким карандашом будем разукрашивать?»), «Какой узорчик у тебя?»). Но к концу работы атмосфера между ними накалилась, дружеская беседа сменяется авторитарным общением, причем со стороны обоих школьников, возникает спор о правильности выполнения узора на рукавике («Ты смотри, как я. Вот так! Давай вот этими карандашами»; «Что ты делаешь? Как у меня сказал надо! Рисуй как у меня!»). И вот коллективная, совместная работа превратилась в автономную деятельность.

Данные исследования свидетельствуют о том, что у 64 % испытуемых наблюдался низкий уровень сформированности коммуникативных умений. Эти школьники не сумели договориться, найти, путем обсуждения, необходимую, общую тактику работы. У данной группы учеников наблюдалась полная автономность в художественной и коммуникативной деятельности. В результате вербальной пассивности продукты изобразительной деятельности данных школьников получились разными, непохожими.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод о недоразвитии коммуникативных навыков и способностей к сотрудничеству у младших школьников с нарушением речи в ходе совместной деятельности. Возможно данные затруднения в общении связаны не только с несовершенством языковых средств, но и с несформированностью мотивационного компонента коммуникации, навыков совместной деятельности, внимания и интереса к сверстнику.

При проведении методики «Рукавичка» на контрольном этапе мы наблюдали

следующее. У двоих школьников (18%) был отмечен высокий уровень развития данного коммуникативного навыка на контрольном этапе исследования. Следует отметить, что эти дети чаще использовали при обращении друг к другу этикетные формы просьбы и благодарности, имена.

У двоих детей как и прежде осталась низкая степень навыка сотрудничества. Общение этих детей было в меньшей мере эмоционально окрашенным, они проявляли неприязненный настрой.

Исходя из сравнений с установленным этапом эксперимента, заметно (на 28%) увеличился состав школьников со средним уровнем коммуникативных умений. В процессе деятельности у этих ребят проходил диалог. Но, следует отметить, что в своей речи детям не хватало развернутых высказываний.

Таким образом, результаты сравнения констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования подтвердили эффективность разработанных и проведенных нами занятий, направленных на формирование коммуникативных умений и навыков у младших школьников с нарушениями речи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Добрович А. Б. Общение: Наука и искусство. М.: Педагогика, 1980. 133 с.
2. Мунирова Л.Р. Формирование у младших школьников коммуникативных умений в процессе дидактической игры: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1992. 20 с.
3. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: Пособие для логопедов и психологов. М.: АРКТИ, 2002. 136 с.
4. Цукерман Г.А. Виды общения в обучении. Томск, 1993. 268 с.

Таркавенко С.С.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н., доцент **Бережная О.В.**

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА СОГЛАСОВАНИЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ С СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫМИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Усвоение процессов словообразования занимает особое место в становлении связной речи дошкольников и рас-

сматривается детально в исследованиях многих психолингвистов (Г.И. Жаренковой, Л.Н. Ефименковой и др.). Однако,

как утверждает Р.И. Лалаева, количество детей с речевыми нарушениями с каждым годом значительно растет. В особую группу входят дети старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) [3]. Общее недоразвитие речи в дошкольном возрасте характеризуется нарушением звуковой стороны языка при полноценном слухе и интеллекте ребенка.

Анализируя состояние речи у старших дошкольников с ОНР, отметим, что у них наблюдаются недостаточность развития грамматического строя речи, трудности в усвоении морфологии и синтаксиса, стойкие аграмматизмы устной речи. На это указывают исследования Г.А. Каше, Р.Е. Левиной, Л.Ф. Спириной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной. Но вопрос развития навыка словоизменения имен существительных и прилагательных у дошкольников, на наш взгляд, не достаточно изучен.

В связи с выявленными нарушениями у старших дошкольников с ОНР, необходимо отметить, что процесс формирования навыка согласования прилагательных с существительными является актуальной проблемой в педагогической практике ДОО.

Как считает Л.Н. Ефименкова, необходимо сформировать в первую очередь грамматический строй речи, особое значение придавать исправлению ошибок при словоизменении и становлению языковых обобщений [1]. Это нужно для того, чтобы дети осознали правильное употребление рода и числа существительного, его согласование с именем прилагательным и числительным, употребление предлогов, образование множественного числа [1]. Например, красный яблоко (красное яблоко), два лошадки (две лошади), (лежит) по столе (на столе), красивый мячи (красивый мяч) [1].

По мнению Н.С. Жуковой, необходимо вести работу по развитию словарного запаса у детей с ОНР [2]. Ее исследования

показали, что эффективность работы по согласованию возможна только с освоением детьми с ОНР с согласования прилагательного с существительным в именительном падеже единственного и множественного числа. Следующий этап работы – согласование прилагательных с существительным в косвенных падежах.

Большую роль в согласовании, по утверждению Н.С. Жуковой, играют способы использования словосочетаний, построенных на основе согласования прилагательных с существительными при составлении собственного связного высказывания.

Учитывая тот фактор, что старшие дошкольники с ОНР имеют низкий уровень понимания речи, Н.В. Нищева рекомендует начинать коррекционную логопедическую работу именно развития данного уровня путем мотивации ребенка с ОНР к звуко-речевым проявлениям [4].

В исследованиях Н.В. Нищевой в области формирования умения согласовывать существительные с прилагательными у старших дошкольников с ОНР указывается необходимость упражнять детей в правильном употреблении падежных форм (особенно в употреблении формы родительного падежа множественного числа: сладких груш, зеленых мячей, красивых кукол) [4].

Г.В. Чиркина считает, что для эффективной организации процесса согласования имен существительных с прилагательными необходимо использовать прием многократного повторения, что способствует лучшему усвоению детьми старшего дошкольного возраста грамматических основ словоизменения [5].

Являясь основным принципом развития навыка словоизменения, прием многократного повторения и проговаривания реализуется через создание на занятиях в ДОО игровых ситуаций.

Таким образом навык правильного согласования прилагательных и существительных в роде и числе развивается непрерывно, что и обеспечивает эффективность данного подхода, а также результативность методики, основанной на принципе многократного повторения отрабатываемого лингвистического материала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников. М., 2012.
2. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М., 2011.
3. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников. Ростов н/Д.: Феникс, 2014.
4. Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. СПб., 2011.
5. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов / под общ. ред. д.п.н., проф. В. Чиркиной. 2-е изд., испр. М.: АРКТИ, 2013.

Коваль А.У.

г. Железноводск, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Железноводске

Научный руководитель: ассистент **Таранцова А.В.**

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР

В совокупности использования коррекционных мероприятий развития связной речи у детей с ОНР занимает первостепенное значение. Организация работы с детьми с недоразвитием речи подразумевает становление умения собственного высказывания, умения без помощи других разбираться в речевых ситуациях, умение самостоятельно устанавливать сущность и содержание собственного выражения.

Систематизировать приемы работы согласно развитию речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР попыталась Л.Н.Ефименкова. Вся коррекционная деятельность имеет три этапа. Каждый этап подразумевает работу согласно развитию словаря, фразовой речи, которая обладает выводом в связной речи. Значительной задачей 3-го этапа считается деятельность по формированию и развитию связной речи. Работу следует начинать с установления определения о слове, с осознания взаимосвязи слов в тексте. Автор рекомендует прежде всего приступать обучать ребенка с ОНР детальному, затем частичному, а уже после и довольно трудному пересказу – творческому пересказу. Однако перед работой с каждым типом пересказа необходимо провести анализ текста. После чего допускается внедрение обучения по составлению рассказов на основе личного опыта для развития связной речи [4].

В.П. Глухов рекомендовал к использованию системы обучения детей с ОНР рассказыванию, состоящей из нескольких этапов, которые подразумевают образовательный процесс с целью формирования навыка монологической речи разного характера: составление словесных выражений с использованием наглядного материала, на основе ранее использованного текста, составление повествовательного описательного рассказа с внедрением творческих элементов.

При работе над формированием связной речи у детей с ОНР Т.А. Ткаченко советует применять дополнительные ресурсы. Следует использовать наглядность и смоделированный план высказываний. Используемые упражнения необходимо располагать в порядке возрастающей сложности, и постепенно устранять наглядность с одновременным сокращением плана высказываний.

Работа должна определяться в следующем порядке:

- пересказ рассказа по наглядному материалу;
- рассказ после продемонстрированного действия;
- пересказ рассказа с помощью фланелеграфа;
- пересказ рассказа по серии сюжетных картин;
- составление рассказа по серии сюжетных картин;
- пересказ рассказа по сюжетной картине;
- рассказ по сюжетной картине.

Подобная система работы представляет положительную динамику, так как при последовательном применении этих этапов обучения, удастся развивать связную речь даже у таких детей, которые изначально не владели развернутыми смысловыми высказываниями [2].

Полного воспроизведения этапов работы и содержания коррекционно-педагогической деятельности по обучению детей старшего дошкольного возраста умениям и навыкам построения связного высказывания с применением компонентов творчества и самостоятельного придумывания повествований и сказок в специализированной литературе не имеет.

При оценивании готовности ребенка к творчеству учитываются такие моменты:

- правильно передается тема, замысел;

- точность описания персонажей;
- самостоятельность и логичность в процессе изложения;
- использование художественных средств, которые характерны для сказки;
- интонирование голоса (использование смысловых пауз, ударений, голосовой окраски).

Коррекционная работа согласно развитию связной речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР обладает ключевыми направлениями. В основном это заключается в обучении дошкольников умениям составлять повествовательные рассказы и излагать их с включением в пересказ компонентов творчества.

Мы, осуществляя анализ учебно-методической литературы и имеющегося педагогического опыта, постарались предоставить характеристику и кратко изложить ключевые направления деятельности по формированию связной речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР:

1. Составление предложений по 2-м предметным картинкам (девочка, яблоко; кот, ваза; и т.д.) с постепенным расширением сюжета. Например: Девочке подарили яблоко. Яблоко очень красивое, сочное, красное. Девочка в красивом платье ест сладкое яблоко.
2. Восстановление предложений имеющих разные деформации, т.е. когда слова даны в разброс (в, лиса, густом, живет, лесу); или когда одно или несколько, более сложном варианте все слова употреблены в начальных грамматических формах (густой, жить, в лес, лиса); или в предложении имеются пропущенные слова (Лиса живет в лесу); или у предложения отсутствует начало (..... живет в густом лесу); или может отсутствовать конец предложения (Лиса живет

в густом...).

3. Составление предложений по предметным картинкам (по «живым картинкам»), которые вырезаны по контуру. «Живые картинки» демонстрируют действия на фланелеграфе. Такой вид работы позволяет моделировать ситуации, при работе можно менять пространственные ориентиры, проводить работу по закреплению в речи многих предлогов, а так же употреблению в речи предложно-падежных конструкций. Например: Сова, дерево. (Сова взлетела на дерево. Сова сидит на дереве. Сова увидела возле дерева мышь. др.).
4. Восстановление предложений имеющих смысловые деформации (Было на улице очень холодно, потому что дети надели теплые куртки).
5. отбор слов перечисленных педагогом, и составление предложений с этими словами. (Девочка, писать, рисовать, книга, альбом). Дети постепенно учатся в предложении располагать слова в логической последовательности, учатся находить в тексте слова-опоры, что уже непосредственно является следующим этапом-ступенькой в овладении умениями составлять план, определять тему высказывания, выделять главное и второстепенное, логически и самостоятельно строить свое сообщение, которое должно иметь начало, продолжение и конец.

В процессе систематического выполнения таких заданий, у ребенка активизируется ранее сформированные представления о семантике слов и словосочетаний, совершенствуются навыки отбора языковых средств, которые способствуют точному выражению собственных мыслей [3].

Таким образом, в процессе исследования проблемы формирования связной речи у детей дошкольного возраста с ОНР позволило нам выявить особенности коррекционной работы и рассмотреть основные подходы к работе по формированию связной речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. 2-е изд., испр. и доп. / В.П. Глухов. М.: АРКТИ, 2004. 168 с. (Библиотека практикующего логопеда).
2. Нищева, Н.В. Развивающие сказки / Н.В. Нищева. СПб.: Детство-пресс, 2004. 139 с.
3. Носкова, Л.П. Методика развития речи дошкольников / Л.П. Носкова. М.: ВЛАДОС, 2004. 401 с.
4. Смирнова, Л.Н. Логопедия в детском саду / Л.Н. Смирнова. М.: Эксмо Пресс, 2004. 214 с.

Коладзеева А.А., Руданова И.Ю.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н. Русинова С.В.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ С ПОМОЩЬЮ СУ-ДЖОК ТЕРАПИИ

Актуальность данной работы заключается в том, что с каждым годом увеличивается количество детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Важнейшим условием улучшения благосостояния таких детей является их реабилитация, включающая в себя различные методы и техники, включающие развитие моторики.

Детский церебральный паралич (ДЦП) понимается как группа заболеваний центральной нервной системы (ЦНС) при ведущем нарушении – поражении проводящих путей головного мозга. Очаг поражения вызывает двигательные нарушения или полное их отсутствие. Аномальное моторное развитие таких детей ставит вопрос необходимости специальной коррекционной работы, поскольку при отсутствии этой работы нарушения могут сказаться на всем нервно-психическом развитии ребенка.

Ряд ученых, изучающих специфику развития детей с ДЦП, таких как Л.О. Бадалян, К.А. Семенова и др., отмечали, что у таких детей сопутствуют нарушения в координировании движений конечностями, глазами. Это впоследствии приводит к замедлению зрительного восприятия, появлению трудностей фиксации взгляда и передвижения его вслед за объектами, а также в восприятии и интерпретации собственных ощущений и движений, бывает затруднительным узнавать предметы на ощупь, наблюдается задержка в речевом развитии [1].

Поэтому поэтапное развитие навыков и умений детей с детским церебральным параличом является одной из основных задач реабилитации. Методики, разработанные с опорой на принцип индивидуальности, способствуют улучшению двигательной активности, коррекции двигательных дефектов. Коррекция моторных нарушений способствует личностно-эмо-

циональному развитию ребенка, совершенствует навыки самообслуживания и самостоятельности в повседневных бытовых условиях. В процессе реабилитации проходит работа по восстановлению психических, психофизиологических и личностных свойств человека. Для решения этих задач применимы следующие виды терапии: Су-Джок терапия; ПЭТ-терапия; арт-терапия, направленная на подготовку ребенка к обучению; Монтессори-терапия, которая позволяет вырабатывать самостоятельность и формировать достаточную концентрацию внимания; ши-ацу-терапия. Помимо перечисленных видов терапии используют также альтернативные способы лечения: остеопатия, мануальная терапия, вакуум-терапия, и другие.

В рамках нашей статьи рассмотрим одну из методик, используемых в работе с детьми с ДЦП – Су-Джок терапию. Практический опыт психологов показывает, что Су-джок терапия считается одной из лучших систем самооздоровления.

Переводя на корейский язык, «су» можно перевести как – кисть, а дословный перевод слова «джок» обозначает стопу. Впервые данная терапия появилась в публикации в 1986 году и с того времени приобрела широкое распространение по всему миру. В ряде стран метод Су-Джок входит в государственные программы здравоохранения и образования [3].

Именно такие части тела, как кисть и стопа выбраны для лечебного массажа, потому что их строение удивительно напоминает наше тело, а расположенные здесь в большом количестве чувствительные окончания, коррелируются со всеми внутренними органами. Если в какой – то из точек ощущается дискомфорт или даже боль, то можно говорить о том, что деятельность органа, за который отвечает данная точка, нарушена. Рассматриваемая нами терапия выделяет централь-

ную ладонную зону, соответствующую туловищу: на большой палец проецируется область головы, на указательный и мизинец – руки, на средний и безымянный – ноги [3]. Также можно сказать, что на ладони расположена передняя часть тела, а на тыльной стороне кисти – задняя.

Относительно функциональной значимости большая роль отводится большому пальцу. Без него становится невозможным полноценное функционирование кисти, захват и удержание предметов [2].

Данную терапию разработал Южно-корейский ученый Пак Чже Ву. В своих исследованиях он говорит о взаимовлиянии отдельных участков нашего тела по принципу подобия. Примером может служить сходство тела человека с рукой и ногой и т. д. Су-Джок терапия считается безвредной, поскольку даже ее неправильное предъявление не наносит вреда, а просто будет не эффективным. При стимуляции определенных точек можно добиться излечения. Выделив эти точки в системе соответствия частей тела можно развивать не только моторную, но и речевую сферу детей с ДЦП. Как правило, у большинства детей с детским церебральным параличом имеются нарушения речи, которые затрудняют процесс коммуникации таких детей.

Изучение нейро-психологической литературы позволяет выявить, что становление и развитие моторики рук и речи происходит в онтогенезе одновременно и параллельно. Впервые эту закономерность объяснил канадский нейрохирург У.Г. Пенфилд, установивший соседнее расположение речевых и двигательных зон в коре головного мозга. Именно близость этих зон позволяет провести параллель, что развитие и коррекция моторики оказывает положительное влияние на коррекцию речевых нарушений и речевое развитие в целом.

Еще со времен становления восточной медицины было выявлено, что высокой активностью обладают точки, расположенные в стопах и кистях рук. Воздействие на эти точки позволяет оказывать положительное влияние на все внутренние органы человека. Таким образом, воздействуя на строго конкретно определенные точки на теле, можно оказывать влияние на соответствующие органы (напри-

мер, воздействуя на мизинец, оказывает влияние на сердце) [2].

Детям с ДЦП характерно недоразвитие речевого и психо-моторного компонента развития. Это связано с недостаточной регуляцией определенных областей головного мозга. Воздействуя на различные зоны с помощью этой методики, в головной мозг посылаются чувствительный импульс, указывающий на наличие проблемы, получая в ответ команду на восстановление и регуляцию функций больного органа. Согласно канонам восточной медицины, уровень и качество жизни человека определяет баланс энергии Ци, циркулирующей в теле по так называемой сети меридианов, проявляющихся на поверхности в виде чувствительных точек. Точки на кистях и стопах традиционно считаются самыми значимыми, поэтому им и уделяется большое внимание в технологиях Су-Джок терапии. Влияние на эти точки, происходит гармонизирование потоков энергии, расчищение путей их прохождения, что позволяет поддерживать здоровье человека. Методика считается эффективным средством развития умственных способностей и мелкой моторики [2]. Данная терапия также способствует снижению мышечного тонуса, что благоприятно воздействует на двигательную сферу детей с ДЦП, так как нарушения движений у таких детей обусловлены повышенным мышечным тонусом, сочетаясь с различными патологическими рефлексамми, что препятствует нормальному развитию возрастных двигательных навыков [4]. Стоит отметить, что у детей с ДЦП также могут отмечаться нарушения работы зрительного анализатора. В этом случае Су-Джок терапия может быть принята как средство повышения активности метаболических процессов в зрительной зоне. Зоны соответствия глаз, по Су-Джок технике находятся на дистальных фалангах рук и ног.

Приёмы, которые включает Су – Джок терапия, это массаж специальным ежиком в виде пластмассового шарика с шипами. В этом шарике есть так называемое «волшебное» колечко, которое одевается на палец ребёнка и прокатывается в направлении от кончика к основанию и обратно. Беря во внимание то, что зоны, активизирующиеся при работе над мелкой моторикой, располагаются вблизи речевых зон КГМ, можно говорить о том, что проведение Су-Джок техники будет оказывать благоприятное воздействие на речевое развитие детей [2]. Так же необходимо производить массаж кончиков пальцев и ногтевых пластин до стойкого ощу-

щения тепла, потому что эти участки соот-
ветствуют головному мозгу.

Следующим приёмом данной терапии является массаж эластичным кольцом, помогающим активизировать совершенствовать работу внутренних органов. Надевая кольцо на палец, проводится массаж зоны, которая соответствует пораженной или недостаточно развитой части тела. Движения проводятся до момента ощущения тепла в данной зоне и изменения ее цвета на красноватый. Эту технику рекомендуется проводить несколько раз в течение дня.

Применение Су – Джок терапии проходит таким образом: на руке ребенка отыскивается конкретная область, отвечающая за больший орган. При нахождении нужной точки, на неё производится воздействие. Чтобы правильно определить данную точку, можно воспользоваться спичкой, а именно головки с серой. Для таких целей так же используется специальный щуп. Понять, что лечение производилось правильно можно, если в месте, на которое производилось воздействие будет ощущаться покалывание, затем зуд и боль.

Итак, основными достоинствами Су-Джок терапии являются:

- Эффективность (верное применение всех техник способствует положительной динамике);



- Безопасность (даже неверное применение техник не наносит вреда, а просто оказывается неэффективным);
- Универсальность (возможность использования во многих областях работы, доступность проведения, возможность использования не только психологи и педагоги, но и родители) [3].

Таким образом, дети с детским церебральным параличом нуждаются в активном процессе реабилитации, включающим в себя различные механизмы, техники и терапии, позволяющие добиться наиболее успешного результата в развитии у детей с данным нарушением. Су-Джок терапия, имея ряд положительных особенностей и продуктивным результатом помощи, является одним из действенных способов развития детей с детским церебральным параличом, а также с другими нарушениями, что позволяют применять ее в различных сферах процесса реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Бадалян Л.О., Журба Л.Т. Киев: Здоровья, 1988. 328 с.
2. Пак ЧжэВу Вопросы теории и практики Су Джок терапии: Серия книг по Су Джок терапии / ЧжэВу Пак – Су Джок Академия, 2009. С. 208.
3. Панина Н.А. Су-Джок терапия // Издательство Рипол классик. М., 2013. С.180.
4. Семенова К.А. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных ДЦП / Семенова К.А., Махмудова Л.М. Ташкент: Медицина УзССР, 1979. С. 487-488.
5. Современные методики физической реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата // Под ред. Гросс Н.А. М.: Медицина, 2005. 235 с.

Каракина Л.С.

г. Старополь ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н. Артеменкова Л.Ф.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОНР

Формирование речевого навыка считалось процессом, требующим к себе перестроенного внимания. Чтобы обучить человека элементарным речевым умениям, считалось необходимым начинать заниматься с ним уже в период раннего детства. В условиях своего раннего развития ребенок наиболее восприимчив к овладению новыми знаниями.

Познавательный процесс, будучи непосредственно связан с игрой, увлекает ребёнка больше, чем в последующие годы жизни, и непосредственно занимает его только формирующееся сознание. Дети обладают уникальной способностью впитывать сведения об окружающем мире непредвзято и точно, мгновенно усваивая их, поэтому обучение всякому навыку,

среди которых речь все же занимает ключевое место, следует организовывать как можно раньше.

Способность к осуществлению речевой деятельности является основополагающей для формирования личности каждого человека. Умение говорить позволяет нам познавать действительность посредством слова, через коммуникативное взаимодействие с окружающими расширять границы собственного миропонимания, сознания. Речь дает возможность изъяснять в формальном выражении собственную волю, мысли и намерения. Именно при ее участии человек способен демонстрировать личное мнение, позицию, умозаключение, анализировать и обобщать полученную извне информацию, относить ее к какой-либо категории, подвергать сомнению, оспаривать, соглашаться.

Речевое развитие человека указывает на процесс полноценного становления его психических и физиологических процессов, которые в зависимости от возрастной принадлежности имеют свою специфику. Нужно подчеркнуть, что не всегда процесс формирования речи даже при целенаправленном и грамотном ее развитии дает положительные результаты. Сбои или хронические нарушения в работе перечисленных выше систем могут непосредственно сказываться на умении человека говорить, излагать свою мысль связно и доступно.

Спектр речевых отклонений очень широк. Одни из них затрагивают только звуковую сторону речи, другие состоят в тесной связи с произносительной. На основе этого деления рассматривают нарушения, охватывающие фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую системы.

Лексико-грамматический строй речи – характеризующийся единством лексических и грамматических свойств, соединяющий те и другие свойства. Грамматический строй языка – совокупность форм словоизменения и способов (моделей, типов) построения словосочетаний и предложений, характерных для данного языка, диалекта и т. д. Лексический строй языка – вся совокупность слов, входящих в состав количества языка и диалекта. Нарушение лексико-грамматической стороны речи в логопедической отрасли считается осно-

ванием для диагностирования у ребенка общего недоразвития речи.

Дети с общим недоразвитием речи (ОНР) являются самыми частыми субъектами логопедического воздействия в условиях работы дошкольного образовательного учреждения. Обуславливает такую тенденцию сложность и разнородность указанного дефекта по тяжести проявления и по природе возникновения.

Произносительное речевое нарушение в структуре ОНР является главным дефектом. Проявляется оно в том, что речь ребенка развивается поздно и пассивно, пополнение словарного запаса происходит медленно, а его объем часто очень скуден, речевые конструкции аграмматичны, произношение слов вызывает определенные затруднения и идет вразрез с правильным употреблением глагольных форм, падежных окончаний, предлогов и союзов, а также неверным согласованием слов в роде и числе.

Такие серьезные отклонения от нормы влияют на произносительную способность ребенка, на его умение доносить до окружающих информацию в понятной форме, активно и продуктивно коммуницировать. Помимо этого, для общего недоразвития речи характерны неумение или частичное отсутствие способности излагать мысли в письменной форме, которое отражает нарушение всех речевых компонентов и их взаимодействия.

В психолого-педагогической отрасли речевое развитие понимается как фундамент учебно-воспитательного процесса. Поэтому неслучайно одна из ключевых задач развития речи состоит в формировании её лексико-грамматического строя. В период дошкольного детства ребенок уже должен иметь словарный запас такого объема, который мог бы позволить ему без стеснения и зажатости взаимодействовать со взрослыми и сверстниками, правильно воспринимать и толковать их речь.

Нарушение лексико-грамматической базы речи применительно к ребенку находит отражение прежде всего в неправильном овладении им принципами построения собственной речи и, на основе этого, в ошибочном или неполном моделировании собственных речевых высказываний. Неверное понимание основополагающих для построения языка закономерностей вызывает ошибки морфологического и синтаксического характера.

Р.И. Лалаева и Н.В. Серебрякова подробно описывают нарушения лексики у детей с ОНР, отмечая ограниченность словарного запаса, расхождение объема

активного и пассивного словаря, неточное употребление слов, вербальные парафразы, несформированность семантических полей, трудности актуализации словаря [4].

К числу выраженных аспектов речи детей с ОНР обычно относят несоответствие объемов пассивного и активного словаря. Детями правильно истолковываются значения многих выражений, на основе чего можно судить о достаточном объеме их пассивного запаса слов, однако употреблять их в собственной речи они затрудняются.

Скудный характер активного словаря наблюдается в произносительной неточности разных существительных, употребление которых наиболее частотно в речи каждого человека и связано с повседневностью (названия предметов и явлений, частей тела, растений и животных, увлечений и профессий). В словаре глаголов в основном используются те слова, которые обозначают регуляторные действия, характерные для быта.

С определенными трудностями соотнесен и процесс усвоения детьми обобщающих слов, а также тех, что имеют оценочную окраску, обозначают состояние, качество или признак. Понимание и употребление таких слов имеет неточный характер, значение – неравномерную тенденцию к расширению или обратному сужению.

В условиях работы с детьми с общим недоразвитием речи логопеду приходится сталкиваться с тем, что обучение грамматике вызывает у них в сравнении с формированием лексики более серьезные затруднения: грамматические формы имеют абстрактную природу, а нормы их изменения достаточно разнообразны.

Ребенок усваивает принципы словообразования и словоизменения с грамматических позиций в той же последовательности, что и при нормальном речевом развитии; ограниченный характер грамматических знаний отражается в замедленном темпе овладения ее законами, в хаотичности развития морфологических и синтаксических основ языка.

В работах Н.С. Жуковой, Л.Ф. Спировой, Т.Б. Филичевой, С.Н. Шаховской определены такие отклонения в морфологическом строе языка у детей с ОНР, как ошибочное употребление членов предложения (существительных, прилагательных, глаголов, числительных), неправильное моделирование предложно-падежных конструкций. Синтаксическая сторона речи нарушается за счет пропуска этих частей речи в контексте предложения, непра-

вильной их организации в структуре высказывания, а также отсутствию новообразований с подчинительной связью.

Для лексики детей с подобным речевым нарушениям свойственна несформированность, которая обнаруживает себя в довольно частом неточном использовании слов в условиях моделирования какой-то словесной конструкции. Ребенок может употребить слово не по назначению в контексте той или иной фразы, перепутать его, не заметив при этом подмены значения и общей неточности смысла сформулированного высказывания. Большинство речевых выражений детей также может быть свойственна аграмматичность, выражаемая в неправильном употреблении или вовсе отсутствии важных синтаксических компонентов, объединяющих слова в словосочетания и предложения, опускании каких-либо слов [2]. Определить речевое отклонение ребенка можно в ситуации обусловленного произношения. Ограниченный характер слов и грамматических форм ставит детей в условия необходимости жесткого контроля своей речевой деятельности, у них нет возможности заменить сложное слово на более привычное и проверенное, жестово его сопроводить.

Как правило, затруднения возникают у детей тогда, когда возникает необходимость в отклонении от приемлемой для них речевой обстановки. Как только необходимые слова начинают логопедом игнорироваться, а вместо них применяться такие, которые либо знакомы ребенку, но не употребляются им, либо неизвестны совершенно, он начинает закрываться и чувствовать себя менее комфортно.

Психологический фактор, надо заметить, тоже играет важную роль в ходе речевого развития. Создание благоприятного психологического климата позволяет расположить детей к повсеместному и более уверенному использованию тех слов, которые они по ряду причин не употребляют в своей речи, и сделать частотным применение слов, которые обязательны для описания быта.

В условиях развернутого изложения ребенку удастся проявить большую активность, поскольку она связана с употреблением глагольных форм, которых в сравнении с остальными словами в его лек-

сике больше. Несмотря на положительную тенденцию к расширению словаря в этом направлении, дети часто употребляют глаголы в ошибочном значении. То же самое наблюдается и в ходе применения падежных окончаний, которые дети понимают плохо и с большим трудом используют правильно. Употребление слов в соответствии с числом и родом для ребенка представляет наименьшую сложность, но говорить об однозначном и регулярно точном характере такой способности нельзя.

Таким образом, в лексико-грамматическом базисе речи детей с ОНР выделяются характерные черты словарного состава языка, которые отражают неодно-

родность объемов активного и пассивного словаря, преобладание к ним конкретных частей речи, наряду с их ошибочным и не всегда отвечающим требованиям контекста употреблением, присущий им существенный аграмматизм. Грамматическая сторона речи характеризуется пропуском в структуре предложения частей речи, их непоследовательный характер, а также отсутствие сложных грамматических конструкций в речи, предполагающих наличие подчинительной связи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Жукова Н.С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. М., 2003.
2. Исаева Т.И. Особенности формирования словаря у детей. М.: Школьный логопед. №4. 2006.
3. Коррекция и психологическое развития детей 4–7 лет: планирование, конспекты занятий / под ред. П.А. Лосева. М., 2005.
4. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психологического развития. М.: 2004.
5. Логопедия / под ред. Л.С. Волковой. М., 2004.

Костюкова Н.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н. **Морозова А.В.**

ПРАКТИКА УСТНЫХ РЕЧЕВЫХ УПРАЖНЕНИЙ В СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНОФОНОВ

Важнейшее значение в исследовании речи имеют труды Л.С. Выготского. Речь, с точки зрения Л.С. Выготского, «есть особое по психологической природе образование, особый вид речевой деятельности, имеющий совершенно специфические особенности и состоящий в сложном отношении к другим видам речевой деятельности». Он исследовал речь человека с нескольких позиций: «внутренняя речь» есть речь для себя, «внешняя речь» – для других, процесс превращения мысли в слова [2, с. 123].

Взаимосвязь устной и письменной речи тяжело переоценить, одно без другого существовать не может. В норме же устная и письменная речь подчиняются различным правилам и строятся грамматически совершенно различно. Устную речь мы произносим и слышим, письменную – пишем и воспроизводим. Одна рассчитана на слуховое восприятие, другая – на зрительное. Устная форма подчиняется орфоэпическим, акцентологическим, интонационным, грамматическим, лексическим и стилистическим нормам, письмен-

ная – орфографическим и графическим [3, с. 44].

В повседневной жизни каждый обучающийся использует все четыре вида речевой деятельности, не говоря уже об учебном процессе. Умение высказать свои мысли, отвечать на уроке, строить диалоги – говорение. В диалоге важно слышать другого говорящего – слушание (аудирование). Письменная работа на уроке – письмо. Чтение ответов, произведений, упражнений – чтение. Говорение и аудирование формируются наследственными предрасположенностями в онтогенезе, как способы реализации его общения с другими людьми. Чтение и письмо представляют собой наиболее сложные виды речевой деятельности, требующие целенаправленного обучения.

В современных школах можно встретить в классах обучающихся русскоязычных совместно с детьми, у которых русский язык не родной. Всех обучающихся, у которых родной язык не русский принято разделять на устоявшиеся две группы: дети-билингвы и дети-инофоны.

Дети-билингвы – это дети, в семьях которых говорят как на своем родном языке, так и на русском языке. Многие из них никогда не были на своей исторической родине. Для билингвов русский язык является почти родным [7, с. 50].

Дети-инофоны – это дети, чьи семьи недавно мигрировали из стран ближнего зарубежья. Они владеют иными фонетическими знаниями, а русским языком владеют лишь на бытовом уровне. Дети часто не понимают значения многих употребляемых слов [5, с. 144]. В школах у них чаще всего возникает языковой барьер, который создает определенные трудности.

Чтобы быть билингвом, не обязательно учить язык с младенчества, билингвизм может быть как врожденным, так и приобретенным. Считается, что после 8-11 лет уменьшается вероятность абсолютного овладения фонетической системой и языковыми конструкциями. Но билингвом можно стать и во взрослом возрасте. Билингв – человек, владеющий двумя языками. Выделяют еще понятие полилингв, в этом случае человек может владеть более большим количеством языков.

В настоящее время в современных школах возникает наиболее важная и значимая проблема обучения детей-инофонов. Трудности возникают у учителя, так как учебники ориентированы на обучающегося, для которого данный язык является родным с рождения, они с молоком матери впитывают культуру, особенности воспроизведения русского языка. Учителю, в особенности русского языка и литературы, необходимо смоделировать учебный процесс так, чтобы скорректировать тематическое планирование и подстроиться под специфику работы с детьми не только русскоязычных, но и детей-инофонов. При этом обеспечить таким детям методическое сопровождение, которое помогло бы им овладеть русским языком.

Часто учителю помогают в этом когнитивные процессы – психические процессы, выполняющие функцию рационального познания, а именно, психофизиологические механизмы обучения чтению и письму, которые необходимо наиболее часто пользоваться в образовательном процессе для детей-инофонов [5, с. 23]. В школах часто используются деятельностно-психологический подход и операционные процессы по В.В. Давыдову и Д.Б. Эльконину. Первый этап: формирование навыка письма, анализ звуков, которые необходимо написать; перекодировка фонем в графемы; удержание их последовательности. Второй этап: написание буквы; ребёнку необходимо знать графический

облик, уметь выполнить необходимое движение, соблюдая чередования и соотношения элементов отдельных букв, соединений в слова [8, с. 67]. Типичная ошибка второго этапа – «исчо» – ещё. Третий этап (общий) делится в свою очередь на три составляющих: аналитический, синтетический и автоматизацию. Аналитический идёт от анализа звучащего слова до перевода фонемы в графему. Синтетический – звуко-буквенный анализ, письмо букв не разделяется на отдельные элементы. Автоматизация – письмо – целостное действие, а некоторые его элементы выполняются автоматически, без контроля. При чтении еще добавляется перевод графического знака в моторное действие.

Изначально у русскоязычных детей и детей-инофонов неравные условия обучения, они как будто начинают с разных ступеней, в этом случае учителю-словеснику необходимо уделять больше времени детям-инофонам, использовать различные способы преподнесения информации, речевые упражнения и прописывать индивидуальные программы методики преподавания.

При использовании различных речевых упражнений для детей-инофонов следует начать с воспроизведения образцов, и постепенно усложняя виды упражнений, подвести обучающегося к выполнению речевых упражнений творческого характера самостоятельно. В методике рассматриваются некоторые виды речевых упражнений:

1. Вопросы-ответные упражнения. Например: составьте 4 вопроса к прочитанному тексту и подготовьте ответы на них. Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на вопросы.
2. Ситуативные упражнения. Например: составьте диалог на предложенный сюжет, используя приведенные ниже слова и выражения. Составьте диалог по предложенной ситуации и затем измените его применительно к новым ситуациям в рамках данной темы.
3. Репродуктивные упражнения. Например: просмотрите текст и составьте детальный его пересказ на основе ключевых словосочетаний и выражений. Передайте основное содержание текста, используя 5 предложений из текста.
4. Дескриптивные упражнения. Напри-

мер: расскажите о своей семье. Дайте характеристику членов семьи, используя следующую таблицу. Расскажите о своем близком друге, используя план.

5. Дискуссионные упражнения. Например: прочитайте текст и обсудите его, ответив на вопросы. Прокомментируйте следующую поговорку (цитату). Опишите ситуацию, используя одну из поговорок (цитат)
6. Композиционные упражнения. Например: составьте монологическое высказывание на основе плана и списка обязательных словосочетаний. Составьте небольшой рассказ по теме «Моя семья» [4, с. 22].

Анализ психолого-педагогической ситуации в ходе практики, связанной с обучением детей-инофонов, показал, что необходима разработка и апробация системы устных речевых упражнений, эффективных для применения в общеобразовательной школе. В этом плане мы придерживаемся позиции методиста М.М. Разумовской, которая в практике методики обучения русскому языку предлагает усилить упражнения, направленные на развитие устной речи, так как она формирует умение письменного выражения речи [6, с. 110].

В этой связи мы провели наблюдение на уроках русского языка в классах общеобразовательных школ, где присутствовали русскоговорящие дети и дети-инофоны. Определили необходимость использования тренировочных упражнений в системе; во-первых, это упражнения, которые развивают скорость психических реакций и концентрацию внимания. На-

пример: упражнение «Поисковик слов» – в этом упражнении на внимание нужно быстро обнаружить правильное сочетание букв. Тренировка с помощью этого упражнения может укрепить нейронные соединения, участвующие в способности к вниманию. Улучшение внимания позволит эффективнее различать буквы в тексте или меньше ошибаться при чтении.

Упражнение «Прочти слово» – в этом упражнении есть набор слов с пропущенными гласными, необходимо узнать и прочесть слово, начинаем с простых слов, потом переходим на предложение и заканчиваем текстом, при этом можно еще увеличивать скорость.

Упражнение «Назови слова» (для развития слуховой дифференцировки). Назови как можно больше слов, которые начинаются на звук А, которые заканчиваются на звук П, в середине которых есть звук Л.

Упражнение «Хлопки» (обучение звуковому анализу слова). Необходимо хлопнуть, когда услышишь слово, которое начинается со звука С. Хлопнуть, если услышишь слово, в котором есть звук К. Начинаем упражнение в медленном темпе, постепенно увеличивая скорость.

Упражнение «Назови звук». Какой звук в слове «ученик» стоит вторым?

Устные речевые упражнения необходимо проводить регулярно для детей-инофонов. Можно воспользоваться диктофоном, дать прослушать образец, затем попросить обучающегося прочесть текст, прослушать себя и провести акцентологический анализ.

Апробация системы речевых упражнений для детей-инофонов привела к обоснованию наиболее эффективных в обучении русского языка. Нам удалось выстроить правильное взаимодействие с детьми-инофонами с помощью речевых упражнений, научить разговаривать и слушать тяжелую русскую речь, не выделяться от остальных русскоязычных ребят в классе и быть на уровне для получения знаний в современной школе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бебешина Н.Н., Свириденков В.П. развитие речи на уроках русского языка во вспомогательной школе. М.: Просвещение, 2011. С. 93.
2. Выготский Л.С. мышление и речь. Хрестоматия по общей психологии. Психология мышления. М.: Просвещение, 2015. С. 153.
3. Иванова С.Ф. Воспитание культуры речи у школьников. Из опыта работы учителя. М.: Просвещение, 2009. С. 56.
4. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. М.: Просвещение, 2013. С. 84.
5. Протасова Е.Ю., Родина Н.М. Методика развития речи двуязычных дошкольников. Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2010. С. 222.
6. Разумовская М.М. Методика обучения орфографии в школе: Кн. для учителя. М.: Просвещение, 2014. С. 190
7. Савченко Т.В., Какорина Е.В., Программа по русскому языку как иностранному для детей, Этнокультурное (национальное) образование, М.: МИПКО, 2001. С. 70.
8. Эльконин Д.Б., Давыдов В.В. Вопросы психологии учебной деятельности. М.: Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1996. С. 287.

Кручина Т. С.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н. Морозова А.В.

РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ-ИНОФОНОВ СРЕДСТВАМИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА

На сегодняшний день результат обучения в значительной степени зависит от внутренней активности обучающихся, от характера их деятельности, от уровня самостоятельности и творчества. Помимо этого, в процессе обучения развитие и формирование творческих способностей – необходимое требование многостороннего развития личности.

Отечественный психолог А.Н. Леонтьев занимался исследованием способностей, его интересовало, как из естественных предпосылок на основе структур человеческой деятельности появляются качественно психические процессы и функции [6, с. 116].

Каждый ребенок с самого рождения имеет определенные задатки с целью формирования и развития способностей, индивидуальных качеств. Они окончательно формируются в процессе индивидуального развития и обучения, однако для того, чтобы способности получили развитие, не достаточно только предоставить школьнику знания, очень важно сформировать такие личностные качества, которые стали бы движущей силой всей его учебной деятельности, кроме того составили бы алгоритм деятельности полученных знаний. При всех прочих равных условиях, наличие благоприятных для данной деятельности задатков содействовали бы благополучному развитию способностей обучающихся и упорости бы их формирование. Задатки школьника крайне многозначны, так как они являются предпосылками развития способностей. Значимым условием развития способностей обучающегося, считаются интересы и склонности, то есть отличительные черты личности, которые представляются в преимущественном подборе занятий в той или иной конкретной деятельности.

Талант возникает только в результате

мыслительного процесса на основе одаренности и необходимых способностей. Сопоставляя талант и гениальность, ученые И. Акимов, В. Клименко подмечают, что продуктом деятельности таланта является оригинальность, а гениальности – легкость и простота, а это и есть наивысшая степень творческих проявлений личности [1, с. 84].

Так, понимание творческих способностей как феномена, позволяющего человеку создавать новое, рассматривает Л. С. Выготский, который отмечает, что ребенок, основываясь на свое непротивительное детское воображение, небольшой опыт и знания, формирует продукты творческого мышления [3, с. 325].

Непосредственно творчество предполагает вид деятельности человека, ведущий к формированию нового. Развитие же детского творчества является актуальной и важной проблемой нынешней педагогики, оно ставит перед системой образования следующую проблему – воспитание у подрастающего поколения творческого восприятия окружающей среды, а также активности и самостоятельности мышления, способствующего достижению позитивных перемен в обществе и стране. В современной школе большое распространение получило совместное обучение русскоязычных детей и детей-инофонов, у которых родной язык нерусский.

В Ставропольском крае, по данным Всероссийской переписи населения, 2010 года наиболее многочисленными национальностями являются русские (80.9%), но большую долю населения так же занимают: армяне (5.8%), даргинцы (1.8%), греки (1.2%), цыгане (1.1%), украинцы (1.1%), ногайцы (0.6%), карачаевцы (0.6%), туркмены (0.5%), чеченцы (0.4%), аварцы (0.3%), кабардинцы (0.3%), осетины (0.3%) и др.

Обучающиеся-инофоны владеют иными фоновыми знаниями, русский язык – это не единственный язык в их арсенале [8, с. 67]. Следовательно, преодоление языкового барьера создает трудности у обучающихся для развития творческих способностей.

Для нас данное исследование является методическим. С одной стороны речевое развитие творческих способностей, выступает как вспомогательное, а с другой – является основой мыслительных операций, и направленно на овладение УУД у обучающихся в школе.

В настоящее время перед педагогами стоит задача не только сформировать УУД, но и продиагностировать результаты своей работы. Безусловно, удобным способом является использование для решения этой задачи интерактивных технологий обучения.

Термин «интеракция» рассматривается в трех направлениях: с психологической, социологической и педагогической основами. Нас интересует педагогический подход к данному понятию. «Интеракция в педагогике» (от англ. Interaction – взаимодействие) – способ познания, который осуществляется в формах взаимодействия обучающихся и педагога, где происходит обмен информацией, решаются проблемы совместно, моделируются ситуации, оцениваются действия коллег-одноклассников и свое собственное поведение, ученики погружаются в деловую атмосферу сотрудничества по решению всевозможных проблем» [10, с. 98]. Интерактивные технологии способны формировать УУД, а также речь обучающихся.

Необходимо выявить уровень творческих способностей обучающихся-инофонов 5 класса. Одним из способов проверки своих творческих способностей стал тест Элиса Пола Торренса [5, с. 77]. Он включает в себя три части, в каждой из которых характеризуется вербальное, изобразительное и звуковое творчество. Данный тест проводится в строго отведенные временные рамки, а оценка результатов осуществляется в соответствии с критериями: беглость (скорость) – количество ответов за определенный промежуток времени, гибкость, то есть разнообразие ответов, оригинальность, разрабо-

танность идей (детализация). Схожие качества Джой Гилфорд сумел объединить под обобщенным названием «дивергентность мышления», которое отличается от конвергентного мышления, и имеет следующую особенность: ориентируется на неизвестное или подходящее решение проблемы, а проявляется тогда, когда проблема еще не раскрывалась, то есть не существует заранее предписанного пути ее решения [7, с. 213].

В исследовании, посвященном портрету творческой личности, профессор Г.А. Дейвис на основе систематизации более ста признаков человека творческого, выделил двенадцать групп качеств: осознание творчества, оригинальность, независимость, рискованность, энергичность, артистичность, заинтересованность, наличие чувства юмора, тяга к сложности, непредубежденность, потребность в одиночестве, интуитивность [9, с. 104].

При реализации интерактивных технологий на уроках русского языка в 5 классе в развитии творческих способностей обучающихся-инофонов эффективным, на наш взгляд, будет использование эвристических, частично-поисковых, поисковых, исследовательских методов, метода проблемного изложения.

По нашему мнению, самым точным с точки зрения терминологии является подход И. Диваковой, которая всесторонне исследовала технологии интерактивной учебы и разработала методические рекомендации их использования на уроках русского языка в школе [2, с. 76]. Он разграничивает четыре группы интерактивных технологий учебы: интерактивные технологии кооперативной учебы, технологии коллективно-групповой учебы, технологии ситуативного моделирования и проработки дискуссионных вопросов.

На уроках русского языка должны использоваться такие интерактивные технологии учебы, как работа в парах, работа в тройках, сменные группы, карусель, аквариум, свободный микрофон, незаконченные предложения, мозговой штурм, методика ПОПС технологии, анализ дилеммы (проблемы), мозаика, круг идей, разыгрывания ситуаций по ролям и дискуссия [4, с. 80].

Предложенные технологии и их составляющие целесообразно использовать не только на уроках усвоения, но и на уроках применения приобретенных знаний, на уроках обогащения лексического запаса обучающихся. Можно использовать данные технологии сразу же после изло-

жения учителем нового материала, вместо опроса, или быть частью обобщающего урока.

Использование предложенных интерактивных технологий на уроке будет способствовать эффективному повторению изученной лексики, пополнению словарного запаса; глубокому усвоению навыков правильной артикуляции; развитию внимания, памяти, мышления, восприятию действительности; развитию умений работать в парах и группах, что является наиболее актуальным для обучающихся-инофонов.

На наш взгляд, использование интерактивных технологий обучения в развитии творческих способностей обучающихся-инофонов в процессе обучения будет более эффективным при условии, если:

- процессы развития творческих способностей каждого обучающегося будут включать в себя следующие этапы: мотивацию учебной деятельности по развитию творческих (креативных) способностей; копирование (наличие и определение особого образца действия и овладения его простейшим аналогом на решение соответствующих задач);
- процессы обучения будут организованы с учетом особых принципов личностно-ориентированного подхода к обучению; аутентичности (подлинности), связанной с критериями культурологической ценности, которая обеспечивает расширение межкультурной компетентности учеников; билингвизма и полилингвизма; профессиональной направленности обучения; активизации творческой деятельности обучающихся-инофонов, а так же педагогики сотрудничества;



- создание структуры содержания обучения на базе связей интеллектуальных и творческих способностей ученика посредством поэтапной реализации форм и методов диалога, таких как диалог-образец, пошаговое формирование диалога, создание ситуаций общения;
- интерактивные технологии обучения станут использоваться в процессе учебы в совокупности, как комплекс дидактических, психологических и методических процедур.

Переход от одного уровня сформированности творческих способностей к более высокому (от репродуктивного – на имитирующий – на конструктивный – на творческий) осуществляется следующим способом: выполнением творческой интерактивной работы, например проекта, то есть исследовательской деятельности обучающихся. В результате перехода на творческий уровень у обучающихся-инофонов появляется новый признак – сформированность таких качеств личности, которые характеризуются наличием и степенью технологическим образом интегрированных компетенций, позволяющих ученику самостоятельно осуществлять творческую деятельность. Также характеризуются наличием способностей творческого общения, способствующего успешной социализации личности ученика, являющегося основой мыслительных операций, которые направлены на овладение УУД обучающихся-инофонов в школе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ананьев, Б.Г. Склонности и способности / Б.Г. Ананьев Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 2001. 125 с.
2. Беликов, В.А. Личностная ориентация учебно-познавательной деятельности (дидактическая концепция) / В.А. Беликов. Челябинск: Изд-во ЧГПИ «Факел», 2015. 142 с.
3. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. М.: Педагогика-Пресс, 1996. 536 с.
4. Караковский, В.А. Воспитательная система школы: педагогические идеи и опыт формирования / В.А. Караковский. М.: Творческая педагогика, 1992. 80 с.
5. Комский, Д.М. Основы теории творчества / Д.М. Комский; Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2013. 77 с.
6. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. 2-е изд. М.: Политиздат, 1977. 287 с.
7. Пономарев, Я.А. Психология творчества и педагогика / Я.А. Пономарев. М.: Педагогика, 1976. 280 с.
8. Сериков, В.В. Личностно-ориентированное образование / В.В. Сериков // Педагогика. 2017. № 5. С. 16-21.
9. Франки, В.Э. Человек в поисках смысла / В.Э. Франкл. Прогресс, 2010. 368 с.
10. Шенко, Г.С. Интерактивные технологии для развития речи / Г.С. Шенко. М.: Педагогика, 1988. С. 98-104.

Кручинкина В.Е.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. псих. н. Жукова С.В.

ОСОБЕННОСТИ ОВЛАДЕНИЯ НАВЫКОМ ПИСЬМА УЧАЩИМИСЯ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Одним из проблемных направлений современной логопедии является вопрос об особенностях овладения навыком письма учащимися с нарушениями речи. По мнению многих исследователей (Выготского Л.С., Корнева А.Н., Лурии А.Р., Цветковой Л.С. и др.) письмо, как психическая функция, является сложной функциональной системой, состоящей из ряда структурных компонентов (операции по переработке слуховой, кинестетической, зрительной и зрительно-пространственной информации; серийная организация движений, программирование и контроль деятельности, избирательная активность) [9]. Нарушение этих компонентов может привести к трудностям овладения навыком письма.

По данным отечественных учёных, в последние годы возросло количество детей, у которых проявляются различные трудности обучения в начальной школе. Корнев А. Н. отмечает, что проблемы в усвоении тех или иных школьных предметов являются наиболее частой причиной школьной дезадаптации, резкого снижения учебной мотивации. В связи с этим, возникают трудности и в поведении ребенка. Среди причин школьной неуспеваемости на первом по частоте месте стоит нарушение письма.

Бенедиктова Л. В. и Лалаева Р. И. тоже акцентируют внимание на том, что нарушение письма является самой распространенной формой речевой патологии у младших школьников [3]. Садовникова И. Н. указывает на то, что проблема нарушений навыка письма у младших школьников – одна из самых актуальных для школьного обучения, т.к. письмо и чтение из цели начального обучения превращаются в средство дальнейшего получения знаний учащимися [7].

Как нами было указано, трудности обучения письма обусловлены самой сложностью как психологического содержания,

так и психофизиологических механизмов письма.

Обсуждая психологическое содержание, механизмы письма, мы сталкиваемся с многозначностью интерпретации этого термина.

Различные авторы дают разные определения письма:

- 1) Письмо – это вид речевой деятельности, который имеет целью передачу информации в письменной форме в соответствии с ситуацией общения (Леонтьев А. А.) [5].
- 2) Письмо представляет собой умение сочетать слова в письменной форме для выражения своих мыслей в соответствии с потребностями общения (Щукин А. Н.) [6].
- 3) Письмо – это особая форма речи, при которой ее элементы фиксируются на бумаге (или других материалах) путем начертания графических символов (графем), соответствующих элементам устной речи (Безруких М.).

Толкования письма могут отражать разные стороны письменной речи. Некоторые определения больше указывают на то, что письмо – это вид сообщения, другие – подчёркивают его техническую сторону.

В рамках данной статьи, мы придерживаемся мнения, что письмо представляет собой навык и вид графо-моторной деятельности. Навык письма имеет собственную психологическую, сенсомоторную базу, обеспечивающую практическую реализацию всех форм письма. В понимании Леонтьева А. Н. письмо как вид деятельности включает три основные операции: а) символическое обозначение звуков речи, т. е. фонем, б) моделирование звуковой структуры слова с помощью графически: символов и в) графо-моторные операции. Каждая из них является как бы самостоятельным навыком (подсисте-

мой) и имеет соответствующее психологическое обеспечение [2].

Рассмотрим содержание данных операций на каждом этапе:

А) Левина Р. Е. отмечает, что навык символизации (обозначение фонем буквами) формируется за счёт развивающихся у ребенка способностей к символизации более широкого плана: символической игры, изобразительной деятельности и др. Кроме того, важной его предпосылкой является достаточная зрелость фонематического восприятия и языкового сознания.

Б) Моделирование звуковой структуры слова с помощью букв. Осуществление данного навыка происходит в два этапа: 1) установление временной последовательности фонем, из которых оно состоит; 2) производится трансформация временной последовательности фонем в пространственную последовательность букв.

В) Графо-моторные навыки – конечное эффекторное звено в цепочке операций, составляющих письмо. Они могут оказывать влияние не только на каллиграфию, но и на весь процесс письма в целом. Например, наличие затруднений в изображении букв иногда настолько загружает внимание ребенка, что дезорганизует и все предшествующие операции. Их формирование в онтогенезе претерпевает значительную эволюцию одновременно с развитием изобразительной деятельности. Важнейшей функцией, от которой этот процесс зависит, является зрительно-моторная координация [2].

Лурия А. Р. в работе «Очерки психофизиологии письма» [4] указывает на то, что письмо включает в себя мотивацию, замысел, реализацию замысла, контроль. Конкретное содержание любого из указанных этапов зависит от степени самостоятельности письма (списывание, написание текста под диктовку, свободное изложение).

По нашему мнению, обе точки зрения имеют свою значимость, т. к. в структуре письма можно выделить и мотивационную, и техническую стороны.

Структура процесса письма и предпосылки его формирования охарактеризованы в трудах Выготского Л. С., Лурии А. Р., Цветковой Л. С. и других ученых. Условно можно выделить три основных и взаимосвязанных уровня предпосылок формирования данного навыка у детей.

К первому уровню относится функциональная состоятельность анализаторных систем мозга, их готовность к взаимодействию в сложном процессе восприятия, соотношения и перекодирования сенсорной

информации из одной модальности в другую. Нейрофизиологическая основа овладения письмом подразумевает сформированность у ребенка зрительного и слухового восприятия, моторных функций, полноценной слухо-оптико-моторной координации.

Ко второму уровню предпосылок относится психологическая готовность ребенка к обучению и произвольному овладению сложным навыком письма. В данном контексте психологическая готовность включает в себя сформированность психических функций и процессов, которая зависит от физиологического и социального развития ребенка. Для усвоения и реализации письма требуется участие таких необходимых для деятельности компонентов, как память, внимание, мышление. Кроме того, ведущими элементами организации любого вида деятельности являются мотивация, волевое усилие и произвольная саморегуляция. Сформированность данных психических функций, а также социально-личностных качеств в соответствии с возрастным этапом развития ребенка, их полноценное взаимодействие и регуляция необходимы для овладения детьми всеми школьными навыками, в том числе и письмом.

Третий уровень предпосылок формирования навыка письма – речевая готовность ребёнка. Данный уровень включает степень сформированности всех сторон речи: звукопроизношения, фонематического и лексико-грамматического.

Несформированность хотя бы одного из этих уровней может привести к недостаточности навыка письма. Значительное место среди учащихся с трудности овладения письмом, имеют дети, у которых нарушена речевая готовность.

Дети с нарушениями речи нуждаются в специальном обучении. Полноценное овладение навыком письма у них проходит иначе, чем в норме.

Интерес исследователей (Безруких М.М., Корнев А.Н., Садовникова И.Н., Токарева О.А., Хватцев М.Е., Цветкова Л.С. и др.) к данной проблеме обусловлен многими факторами, в частности, большой распространенностью среди детей младшего школьного возраста, поступающих в первый класс, детей с нарушением речи. Это приводит к трудностям в

овладении письмом и дальнейшем перерастании в стойкую дисграфию.

Дети с нарушениями речи – это дети, имеющие отклонения в развитии речипри нормальном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Как указывает Левина Р. Е., степень нарушения письма во многом определяется уровнем речевого развития ребенка. В данной концепции автора нарушения письма связываются с аномалиями в формировании как фонетико-фонематической, так и лексико-грамматической стороны речи детей, то есть с отклонением в речевом развитии как системы. Так же она указывает на то, что грамотное написание определяется не только знанием правила. Оно подготавливается еще задолго до его изучения опытом устного об-

щения. У детей с нарушением речи опыт речевого общения слишком беден, а нечеткое различие многих фонем еще более затрудняет образование тех обобщений, которые подготавливают ребенка к грамотному письму. Основная причина допускаемых ошибок – принципиальная невозможность усвоения грамматических правил до проведения специальной коррекционной работы [2].

Спирова Л.Ф. отмечает, что к числу ошибок, отражающих фонетическое и фонематическое недоразвитие речи, в первую очередь авторы относят замены букв. Смешиваются и заменяются буквы, соответствующие определенным группам звуков (свистящих и шипящих, звонких и глухих, сонорных, мягких и твердых согласных). Различия между звуками оказываются легко уловимыми при нормальном развитии речи. Нарушения же речевого развития ребенка могут вести к большим трудностям в различении указанных звуков [8].

У детей с нарушением речи в письме отмечаются ошибки, отражающие пробелы в формировании лексико-грамматических систем их речи. Сюда относятся и многочисленные ошибки, связанные с недостаточным усвоением правил правописания звонких и глухих согласных в конце и середине слова, на правописание безударных гласных. У этих детей большое количество такого рода ошибок на правила правописания объясняется несформированным фонематическим развитием. Дети плохо различают звуки по твердости – мягкости, испытывают трудности в усвоении правописания слов с мягкими согласными перед гласными [1].

В большинстве случаев у детей с нарушениями речи встречаются ошибки на фоне несформированности звукопроизношения. У данной категории детей недостатки произношения к моменту обучения сглаживаются, становятся незаметными. Дети данного уровня речевого развития недостаточно различают на письме звуки, которые неправильно произносят в устной речи, допускают ошибки в определении порядка звуков в слове, пропускают отдельные звуки, вставляют лишние звуки, наблюдаются перестановки звуков и слогов на письме. Подбор родственных слов у детей с речевыми расстройствами затруднен из-за ограниченности и статичности словарного запаса. Они с большим трудом находят форму слова, которая является проверочной, а иногда и вовсе не находят ее. Трудность усвоения данных правил усугубляется тем, что при подборе однокоренных слов ребенок должен

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волоскова Н. Н. Трудности формирования навыка письма у учащихся начальных классов / Н. Н. Волоскова: Автореферат дис. канд. пед. наук. М., 1996. – 167 с.
2. Корнев А. Н. Метаязыковые механизмы нарушения письма и чтения у детей / А. Н. Корнев // Нарушения письма и чтения: теоретический и экспериментальный анализ / Под ред. О. Б. Иншаковой. М.: В. Секачев, НИИ Школьных технологий, 2008. С. 64 – 74.
3. Лалаева Р. И. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция / Р. И. Лалаева, Л. В. Бенедиктова. – Ростов н/Д: «Феникс», СПб: «Союз», 2004. – 224 с.
4. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1950. – 84 с.
5. Методика / Под ред. А. А. Леонтьева. М., Русский язык, 1988. – 183 с.
6. Методика преподавания русского языка как иностранного / Под ред. А. Н. Щукина. М., Высшая школа, 2003. – 334 с.
7. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников / И. Н. Садовникова. М.: Владос, 1997. – 153 с.
8. Спирова Л. Ф. Дифференцированный подход к проявлениям нарушений письма и чтения у учащихся общеобразовательных школ / Л. Ф. Спирова, А. В. Ястребова // Дефектология. 1988. – №5. С. 3-9.
9. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление / Л. С. Цветкова. М.: «Юристъ», 1997. – 256 с.

уметь подмечать сходство значений, а это возможно лишь при наличии устойчивого звукового представления о словах [5].

Таким образом, у детей с нарушениями речи часто оказываются несформированными предпосылки к овладению навыком письма. У них отмечаются нарушения пространственных представлений, слухопроизводительной дифференциации речевых звуков, деления предложения на слова, лексико-грамматической речевой структуры, расстройство памяти, внимания, сукцессивных и симультанных процессов, эмоционально-волевой сферы. В соответствии со структурой письма можно выделить следующие виды ошибок: пропуски, перестановки букв, замена их на похожие по написанию, добавление

новых; замена слогов; замена слов; зеркальное письмо; несогласованность слов в предложении; слитное написание слов с предлогами, раздельное написание слова с приставкой; нарушение границ предложений (в тексте вообще отсутствуют точки, либо стоят неправильно); не соблюдение строк при письме. Указанные нарушения свидетельствуют о том, что детям, имеющим нарушения речи, требуется проведение целенаправленной коррекционно-педагогической работы.

Лежнева Е.О.

г. Железноводск, филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Железноводске
Научный руководитель: к. пед. н., доцент **Таболова Э.С.**

СОДЕРЖАНИЕ И ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ

Проблемы специального образования в современном обществе занимают очень важное место. Основная причина повышения интереса к данной теме – стремительное увеличение числа детей-инвалидов (2 миллиона детей с ограниченными возможностями – составляют около 8-10% всех детей в России, из них 700 тысяч – дети-инвалиды) [1].

Существует кроме этого качественное изменение содержания дефекта, сложный характер нарушений. В соответствии с новыми требованиями и вступлением в силу нового Федерального закона «Об Образовании в Российской Федерации» в последние годы изменился подход к обучению детей с инклюзией; появились программы: «Общество для всех», «Доступная окружающая среда», «Интегрированное образование» и «Инклюзивное образование». Унифицированным считается глубокое погружение ребенка-инвалида в обычную образовательную среду [2]. Одним из основных направлений государственной политики в области образования является создание и функционирование инклюзивной образовательной среды.

Инклюзивное образование – это процесс позитивных изменений в образовании, что предусматривает доступ к обра-

зованию для всех с точки зрения адаптации к различным потребностям всех детей, обеспечивая тем самым доступ к образованию для детей с особыми возможностями. На сегодняшний день структура образования имеет две концепции: интеграция и включение. Они разнятся по глубине объединяющих процессов.

Интеграция – это выборочное размещение ребенка с ОВЗ в обычных учебных заведениях (специальный класс адаптивной ориентации) [3].

Инклюзия – это качественное изменение в социально-педагогической среде (форма организации комбинированного класса). Инклюзивное образование подразумевает изменение всей системы с целью создания более гибкой среды для повышения возможности удовлетворения различных потребностей инклюзивных детей [4].

Основные принципы инклюзивного образования:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый индивид имеет право общаться и быть услышанным другими;
- все люди нуждаются друг в друге;

- подлинное образование может состояться только в контексте реальных отношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе своих сверстников;
- для всех это скорее может быть достигнуто в том, что они могут сделать, чем в том, что они не могут;
- разнообразие улучшает все аспекты жизни человека;
- каждый ребенок имеет важное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый ему уровень знаний;
- все дети имеют уникальные характеристики, интересы, способности и потребности в обучении [4].

Обучение детей с ОВЗ предусматривает создание отдельной коррекционно-развивающей среды для них, которая обеспечивает наиболее подходящие условия и сходные с обычными детьми возможности для получения образования в рамках специальных образовательных стандартов, оздоровление и лечение, обучение и воспитание, исправление нарушений развития, а также социализацию.

Процесс психологической и педагогической поддержки является основным всеобъемлющим, способным обеспечить плодотворное интегрированное образование детей в учебных заведениях.

Сопровождение является довольно новым явлением для системы массового образования. В условиях современного времени сопровождение меняет вид содержания и технологию деятельности педагогов по причине изменения отношения социума к лицам с ОВЗ.

Одним из основных условий для совершенствования инклюзивного образования является первичная идентификация нарушений развития, в случае рождения детей до трех лет, а затем более ранние корректирующие действия, которые препятствуют развитию совершенства. Курс психолого-педагогической поддержки проходит в образовательных учреждениях на уровне уровней: индивидуальной поддержки каждого ребенка, поддержка детской команды, учебный процесс, учителя, семьи.

Процесс технической поддержки происходит в несколько этапов: во-первых, оценка развития и отбора детей, второй

этап – выявление детей из групп риска, третий – изучение характеристик детей, четвертый – соотношение фактического развития этих детей, пятый этап – создание индивидуального образовательного маршрута и участие в его осуществлении поддержки всех экспертов, шестой – результат плодотворной деятельности.

В инклюзивных классах существуют не все, для тех детей с большими эмоциональными и поведенческими проблемами. Кроме того, не все родители относятся к обучению своих и других детей в таких классах.

Инклюзивное образование – это образование для детей с незначительными нарушениями. Но закон предоставляет родителям выбор образования для их ребенка. Интеграция существует в двух формах: социальном и педагогическом, другими словами, образовательных.

Социальная интеграция – это социализация ребенка-инвалида в единую систему социальных отношений в образовательной среде, в которой он учится. Педагогическая интеграция – это развитие у детей с ограниченными возможностями способности овладеть учебным материалом, который определяется одной и той же учебной программой для всех в инклюзивной аудитории. Условия для педагогической интеграции: создание соответствующей образовательной среды и их личного помощника.

Способы включения детей с ОВЗ в инклюзивный класс:

1. Возьмите детей с ограниченными возможностями, как обычно.
2. Включите в одни и те же действия, но задайте разные задачи.
3. Привлеките когнитивные задачи в совместных формах образования.
4. Используйте совместные игры, действия [5].

В структуре инклюзивного образования важно использовать методы, способствующие уважению разнообразия в образовательных государственных учреждениях детей. Дети, которые учатся в инклюзивных классах, с социализацией получают много знаний и оценят разницу между людьми. Это будет первый шаг в обществе.

Методы обучения детей с ОВЗ нацелены на взаимное действие учащегося и педагога.

Коррекция нарушений когнитивной сферы, нормализация эмоционально-волевой сферы, формирование адекватных путей общения, профилактика подростковых различных зависимостей, воспитание пот-

ребностей здорового образа жизни – все это, основные задачи лечебной работы.

Исправительная работа в контексте комплексного обучения включает в себя не только коррекцию знаний, умственных функций, но и взаимоотношения, навыки общения между собой [6].

Положительные аспекты инклюзивного образования для здоровых детей: ребенок учится взаимопомощи, учится быть терпимее и добрее, приобретает опыт сострадания и сопереживания, расширяет горизонты своих представлений о жизни в целом. При обучении детей с психофизическими характеристиками развития важно, чтобы учитель одинаково понимал и принимал школьников, учитывал их индивидуальные особенности [7].

В каждом ребенке можно увидеть личность, которая может расти и развиваться. Все мы, являясь участниками, педагогического процесса обеспечиваем такую среду, где мальчишки и девчонки не исключено что будут взаимодействовать друг с другом. Студенты в аудиториях, в СОШ соответственно участвовать в коллективной деятельности.

Положительный коэффициент полезного действия в отношении кооперации участников образовательного процесса в объединённой атмосфере обучения не исключено, что достигнут лишь тогда, если есть доступ к хорошо продуманной службе. Тьютор и эксперты ПМП формируют КТП, так что бы на занятии дети имели возможность осваивать одну и ту же проблематику, но информирование, полученное каждым из обучающихся, было приравнено его собственной просветительской платформе [8].

Главная задача всех участников про-

цесса, где начинает своё просвещение малыш с ОВЗ, – не просто предоставить ему важные сведения, но и посоветовать определять их, в надежде в полной мере жить в социуме и развиваться.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Актуальные вопросы современной психологии и педагогики: сборник докладов международной научной заочной конференции. Липецк, 2014. 224 с.
2. Гризик Т.О. Федеральных государственных требованиях к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования // Дошкольное воспитание. 2015. № 5.
3. Гэри Банч. Включающее образование. Как добиться успеха? Основные стратегические подходы к работе в интeгративном классе / Пер. с англ. Н. Грозной и М. Шихиревой. М.: Прометей, 2017. 88 с.
4. Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2015, Москва) / Моск. гор. психол. редкол.: С.В. Алехина и др. М.: МГППУ, 2015. 244 с.
5. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2014. 208 с.
6. Лебедева С.А. Основы специальной педагогики и психологии: учеб. пос. Изд. 2-е доп. Шуя: Изд-во ШГПУ, 2017. 85 с.
7. Лебедева С.А. Психологические трудности младших школьников и условия их коррекции // Научный поиск. 2015. №2.1. С. 8-9.
8. Лебедева С.А. Я помогу тебе сделать это самому // Научный поиск. 2018. № 4.5. С.6-10. 9. Лебедева С.А., Конфедератова Е.К. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка. Инклюзивное образование. Теория, Опыт. Германия: LapLambertAcademicPublishing, 2016. 184 с.

Ленченко М. Ю.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н., доцент **Бережная О.В.**

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКА ПЕРЕСКАЗА У ДЕТЕЙ С ОНР В ПРОЦЕССЕ ПРОДУКТИВНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Владение навыками грамотной устной речи, умение пересказать является основным, обеспечивающим избежание проблем в школьном обучении, отсюда следует, что умение пересказывать услышанное, прочитанное – необходимые навыки, обеспечивающие речевое развитие школьника, обеспечивающие положительные результаты обучения. Ю.М. Иванкина, работая над особенностями в речевом развитии младших школьников, об-

ращает внимание на взаимосвязь между уровнем личностного развития ребёнка с развитием речи, формированием сознания, активностью познания окружающей действительности.

Младший школьный возраст насыщен общением детей, умением применять имеющиеся знания, делать обобщение и формулировать выводы.

Обучение пересказу у детей с ОНР преимущественно построено на исполь-

зование текстов, продуктивные виды деятельности в этом направлении практически не задействованы, хотя дети очень любят рассказывать, что нарисовали, какую выполнили поделку.

Детская деятельность в младшем школьном возрасте представлена игровой и продуктивной. На основании многочисленных исследований можно сделать вывод, что именно в продуктивной деятельности развивается графический навык школьников, воспитывается настойчивость, идёт создание педагогических условий, направленных на процесс, обеспечивающий социализацию младших школьников, развитие психики.

Занятие рисованием является одним из любимых у детей, обеспечивает наличие большого простора в проявлении их творческого потенциала. Рисунки впечатляют своим разнообразием. Дети стараются запечатлеть всё разнообразие окружающих отдельных предметов и сцен из окружающей жизни. Персонажами рисунков становятся литературные герои, друзья, родители, т.е. в рисунках школьники изображают то, что их волнует, своё отношение к действительности, часто себя в образе супергероев или принцесс.

В процессе продуктивной деятельности дети общаются друг с другом, учителем, поясняют, что они хотели изобразить, способны придумывать сказочные истории о своих персонажах. Свободная речевая деятельность способствует развитию речи, в том числе и у детей с ОНР. Используя бумагу, глину, краски, ножницы, учащиеся работают над развитием сенсорно-двигательных упражнений, но и углубляют своё представление

об окружающем мире, проявляют умственную и речевую активность. Продуктивная деятельность является специфическим образным средством обеспечения познанием окружающего мира, играет большую роль в умственном развитии детей. Умственное развитие, в свою очередь, тесно связано и обеспечивает речевое развитие школьников, умение передать словами свои впечатления, отношения к действительности, формирует навыки пересказа, создаёт потребность в составлении рассказа и его воспроизведении.

На занятиях продуктивной деятельностью дети пополняют словарный запас.

Обучающиеся знакомятся и запоминают названия предметов, инструментов, действий с ними, выполняя задания по описанию полученного продукта, учатся активно использовать прилагательные, местоимения и т.п. Развитию навыка пересказа способствуют все виды продуктивной деятельности, особенно ярко проявляется на занятиях по изобразительной деятельности. Использование разнообразного наглядного материала помогает с уточнением понимания названий предметов, действий, признаков.

Младший школьник с ОНР учиться понимать смысловое содержание коротких фраз взрослого, формулировать на них ответы, строить свои высказывания с использованием новых слов, с учётом их лексических, фонетических, грамматических оттенков. Продуктивная деятельность способствует быстрому восприятию и осознанию речи детьми, так как она получает действительно практическую направленность и необходима при выполнении той или иной деятельности.

Продуктивная деятельность обеспечивает условия для создания условий, обеспечивающих тесную связь слова и действия, признаки действия, понимание и выполнение инструкций.

При работе с детьми, имеющими общее недоразвитие речи необходимо направлять работу на формирование умения воспринимать речь в процессе рисования, а затем и совмещать с речью свою деятельность, выполнять пересказ с опорой на изображение.

Организовывая работу, педагогу необходимо создавать условия для привлечения детей к объяснению задания, последовательности его выполнения, тем самым формируя умение пересказывать, правильно формулировать предложения, создавая текст, несущий смысловую и информационную нагрузку.

Важную роль играет этап анализа работ. На этом этапе младший школьник рассказывает о своём рисунке, высказывает суждение о работе одноклассников. Необходимо мотивировать детей на создание рассказов с использованием новых слов, образных выражений, использования прилагательных для описания полученного продукта.

В изобразительной деятельности это происходит естественно, поскольку ребенок сам выполняет разнообразные действия. Именно на этих занятиях дети хорошо усваивают последовательность дей-

твий и причинно-следственные связи различных действий и явлений. Следует особо отметить, что действия детей, сопровождаемые речью, в процессе изобразительной деятельности, становятся более совершенными, осмысленными, целенаправленными, регулируемые и ритмичными. Ускоряется и процесс усвоения навыков изображения. Дети придают нарисованному предмету движение. На основе предметного рисунка, с помощью речи дети создают целый сюжет, оживляют и оречевляют предметы, передавая звукоподражаниями и доступными им словами их диалог.

Таким образом, продуктивная деятельность – одна из основополагающих сторон развития речи школьника. Изобразительная деятельность является одним из видов продуктивной. На занятиях, изобразительной деятельностью решаются специальные коррекционные задачи по раз-

витию речи детей, обогащается словарь, совершенствуется разговорная речь, проводится работа по развитию связной речи и т.д.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Детская психология /под редакцией Мухиной М, 1985.
2. Ивкина Ю. М., Бурцева В. В. Использование приема иллюстрирования при изучении сказок А. С. Пушкина на уроках литературного чтения в начальной школе // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 43. С. 29–33.
3. Чичканова Т. А. Продуктивная художественная деятельность детей дошкольного и младшего школьного возраста // Молодой ученый. – 2016. №5.6. С. 112–115.

Афанасов В. В.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н. Жукова С.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ В РАЗВИТИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ И РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

В наше время проблемы, связанные с диагностикой и коррекцией речевых патологий, достаточно актуальны. Случаи обращения к специалистам логопедического профиля с целью предотвращения или исправления расстройств, мешающих речевому развитию, учащаются. Такая тенденция указывает на возрастание необходимости в своевременном выявлении и устранении нарушений речи.

Закономерно, что случаи паталогических состояний, ведущих к нарушению речи, распространены в первую очередь среди детей. Ребенок наиболее уязвим с точки зрения частоты проявления таких несоответствий норме.

Больше половины дошкольников в наше время испытывают затруднения в ходе речевого развития и имеют какой-либо дефект речи. Дошкольники только учатся говорить правильно, осваивая нормы голосообразования и речевой артикуляции. Ориентация на эталонное произношение и говорение дается им с трудом. В связи с этим динамика аномального развития речи детей сегодня достаточно высока, а диагностика и коррекция отклонений играет важную роль в области профилактики патологий речи [1, с. 7-8].

Среди широкого спектра речевых нарушений значительное место занимает дизартрия. Она является наиболее частным нарушением речи с у детей. Дизартрия (из др.-греч. *Δυσ-* – приставка, означающая затрудненность, расстройство + *άρθρῶν* – «сочленяю, соединяю») – патология произносительной стороны речи, вызванная поражением центральной нервной системы [5, с. 214].

Характеристика структуры дефекта и его симптоматика в специальной литературе освещены достаточно полно (М.Е. Хватцев, К.А. Семенова, О.В. Правдина, Е.Ф. Соботович, Р.И. Мартынова, М.В. Ипполитова, Л.А. Данилова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Л.В. Мелехова, Р.А. Белова-Давид).

Структурная характеристика такой речевой патологии как дизартрия многообразна. В ее основе лежат интонационные, темповые и ритмические отклонения от нормы, расстройства голосообразования и артикуляции [4, с. 113].

Дизартрия не является самостоятельной речевой патологией и может обнаруживать себя в ходе выявления различных психических расстройств. Так, буль-

барная дизартрия является результатом воспаления или метастазы продолговатого мозга, подкорковая – поражения подкорковых узлов мозга, мозжечковая – поражения мозжечка и его проводящих путей, корковая – очагового поражения коры головного мозга, псевдобульбарная – органического поражения мозга в период внутриутробного развития по причине энцефалита, родовой травмы, опухолей, интоксикации и др.

Говоря о симптоматике нарушения, выделяют дефекты звукопроизношения и голоса (напряженность артикуляции сказывается на пропуске или оглушении звуков, усилении громкости голоса), тесно связанные с отклонениями речевого характера (недоразвитость артикуляционной моторики и речевого дыхания).

Также рассматривают неречевые симптомы дизартрии. К ним обычно относят значительные нарушения в психическом и эмоционально-волевом развитии детей, в работе их артикуляционного и дыхательного аппарата, функционировании двигательной системы и становлении мышечного тонуса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арушанова, А.Г. К проблеме определения уровня речевого развития дошкольника // Проблемы речевого развития дошкольников и младших школьников. М.: Институт национальных проблем образования МО РФ, 1993. С. 4-16.
2. Балакирева, А.А. Развитие двигательных качеств обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) средствами проектной деятельности на уроках физической культуры [Текст] // Инновационные педагогические технологии: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2015 г.). Казань: Бук, 2015. С. 91-94.
3. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. сред. учеб. заведений / Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская, Ю.А. Костенкова; Под ред. Б.П. Пузанова. 3-е изд., доп. М.: Издательский центр «Академия», 2011. 160 с.
4. Логопедия: ечеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2012. 680 с.
5. Урунтаева, Г.А. Дошкольная психология: учеб. пособие для студ. сред. учеб. заведений / Г.А. Урунтаева. М.: Академия, 2001. 336 с.

Так, основными симптомами дизартрии принято считать нарушение произносительной стороны речи и отклонение в развитии двигательной сферы ребенка.

Особенность дизартрии состоит в том, что часто она имеет смешанный характер с сочетанием различных нарушений. Данная патология часто вызывается таким вредоносным фактором, влияние которого на организм ребенка не локально, а глобально.

Так, у детей с дизартрией обнаруживается общность речевого и двигательного развития. Детская дизартрия сопровождается двигательными нарушениями различного характера и степени выраженности. Вследствие недостатка двигательных единиц в работе нервно-мышечного аппарата ребенка наблюдается торможение, которое сказывается на процессе голосообразования и артикуляции [3, с. 97].

Развитие двигательных качеств ребенка является одним из важных условий его полноценного становления. У детей с дизартрией наблюдается моторная неловкость и неуклюжесть.

В отличие от других дошкольников они могут испытывать затруднения во время передвижения, часто спотыкаться и падать. Выполнение элементарных физических упражнений сопряжено у них с большими сложностями (не могут удерживать фиксированную позу, стоять на одной ноге и т.д.)

Одним из основополагающих навыков является способность писать. Она действует левое полушарие мозга, отвечающее за речевые центры. У детей с дизартрией наблюдается тесная связь между развитием центра речи и двигательным центром ведущей руки.

Работа мышц пишущей руки действительно связана с координацией работы речевых центров коры головного мозга и периферического артикуляционного аппарата. В процессе развития речи и наоборот формируется координация движений пишущей руки с артикуляцией.

Так, речевое развитие оказывается тесно связанным с развитием моторики. Выработка движений пальцев рук положительно сказывается на становлении звукоподражательной стороны речи. Близость анатомической проекции кисти и моторной речевой зоны имеет функциональное выражение.

Дети с дизартрией испытывают существенные затруднения в ходе речевого общения с окружающими, в частности, по причине недостаточной развитости двигательного потенциала. Их моторные функ-

ции не всегда сформированы в достаточной мере для того, чтобы стимулировать работу речевого аппарата. Отставание в работе двигательной сферы выражается в трудностях выполнения движения по словесной инструкции, для движений детей характерны судороги и тремор, неполнота действия. В связи с этим нарушается и функционирование центров речи [2, с. 91-92].

Таким образом, развитие двигательной сферы дошкольника с дизартрией состо-



ит в тесной связи с его речевым развитием. Формирование у ребенка двигательных качеств способствует улучшению его мышечного тонуса, благодаря чему улучшается и работа речевых центров.

Москаленко В.М., Шкаринова Н.М.
г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР) К ОБУЧЕНИЮ

Проблема подготовки детей с задержкой психического развития к школьному обучению в настоящее время является наиболее актуальной. Данной проблеме уделяется большое внимание, так как по мнению различных авторов (М.М. Безруких, В.И. Лубовский, Н.Г. Лусканова, С.Г. Шевченко и др.) от 15% до 45% неуспевающих учащихся в обще образовательной школе составляют группу детей с задержкой психического развития, и отмечают тенденцию к дальнейшему, ежегодному, увеличению численности неуспевающих детей [1].

Задержка психического развития (ЗПР) является одной из самых распространенных форм психического нарушения. Задержка психического развития – это особый тип нарушения нормального темпа, психического развития, когда имеется отставание психики в целом или нарушено развитие отдельные психические функций (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) [2].

Клиническая классификация, разработанная К.С. Лебединской относит к ЗПР детей с церебростеническими состояниями, психофизическим и психическим инфантилизмом, а так же детей у которых после длительных заболеваний отключается функциональная недостаточность центральной нервной системы.

О ребенке, который поступает в школу, мы не можем говорить о том, что данный ребенок уже готовый ученик, мы говорим лишь о его готовности или неготовности к новой жизни в школе. Неподготовлен-

ность к школьному обучению может проявляться в следующем:

- неподготовленному ребёнку к обучению в школе очень сложно сосредоточиться на уроке, он часто отвлекается, с трудом включается в общий режим работы класса;
- ребенок не может задавать возникающие у него вопросы, не может сравнивать предметы, а так же выделять главное;
- у ребенка нет инициативы, преобладают шаблонные действия и решения задач, имеются затруднения в установлении контакта с взрослыми и сверстниками. Своеобразным отличием поведения таких детей является то, что даже после поступления их в школу, они продолжают себя вести, как дошкольники. Соответственно у них ведущей деятельностью продолжает оставаться игра. У детей не наблюдается положительного отношения к школе. Учебная мотивация отсутствует или крайне слабо выражена.

Речь рассматриваемой группы детей значительно отличается от речи нормально развивающихся детей. У многих детей с задержкой психического развития имеется дефект произношения слов, что способствует затруднению в процессе овладения письмом и чтением. Из-за скудного словарного запаса выражаемые мысли детей часто являются неполноценными, неточными, иногда ошибочными. Это

затрудняет понимание речи окружающих людей. Дети с ЗПР в недостаточной степени овладевают грамматическим обобщением, только по этой причине в их речи иногда встречаются неправильно построенные грамматические конструкции. Многие грамматические конструкции, детьми данной категории, в речи не употребляются вообще.

Эффективность подготовки детей с ЗПР к школьному обучению, развитие мышления, познавательной деятельности, достигается с помощью использования в процессе воспитания, специально разработанных приемов.

Т.Е. Егорова считает, что для расширения и систематизирования знаний детей об окружающем его мире, нужно уделять особое внимание разнообразному и сильному труду детей, а так же проводить различные наблюдения и опыты с использованием природных материалов. Формирование мыслительных действий у детей с ЗПР происходит, на основе практических действий, оперируя предметами.

Большое внимание, по мнению У.В. Ульенковой следует уделять продуктивной деятельности детей (аппликация, рисование, лепка и т.д.). Задания с опорой на практические действия вызывают интерес у детей. Выполнение заданий по определенным правилам позволяет детям в дальнейшем планировать свою деятельность. Так же продуктивная деятельность детей позволяет формировать соответствующие умения и навыки. В конце работы ребенок получает результат своей работы в этот момент нужно учить детей сравнивать полученный результат и оценивать свою работу, что крайне необходимо в учебной деятельности.

Значительное внимание Н.Ю. Борякова уделяет занятиям по родному языку. Эти занятия способствуют расширению активного словаря ребенка, систематическое обогащение значений общеупотребляемых слов. Так же на занятиях по родному языку широко используются дидактические игры. Они способствуют эффективному формированию учебных предпосылок, а так же развитию самоконтроля [4, с.35-42].

Согласно исследованиям П.Я. Гальперина, Л.А. Венгера поэтапное увеличение требований к деятельности детей с задержкой психического развития на занятиях продуктивными видами деятельности играет особую роль в формировании у них различных сенсорных действий путём усвоения ими соответствующих эталонов. Формирование сенсорных действий у детей осуществляется в процессе решения не только задач на восприятие в их чистом виде, но и интеллектуальных задач, направленных на установление логических отношений между теми или иными воспринимаемыми компонентами [5].

Наилучшие результаты коррекции задержки психического развития, по мнению Н.В. Бабиной можно достичь только при начале работы с детьми в максимально ранние сроки. Детей с ЗПР нужно готовить к школьному обучению в коррекционно-развивающих группах, если подобрать правильную программу, то 80% из этих детей могут получать образование в начальных классах массовой общеобразовательной школы.

Следовательно из выше сказанного можно сделать вывод о том, что чем раньше диагностируется у ребенка задержка психического развития, тем раньше начнется коррекционно-развивающая работа, и тем самым она будет наиболее эффективной. При правильно подобранных методиках и коррекционно-развивающих занятиях можно добиться высоких результатов в подготовки детей с ЗПР к школьному обучению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асмолов А.Г. Психология личности. М.: Просвещение 1990.
2. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учеб. пособие. М.: Издательство НЦ ЭНАС, 2003. 136 с.
3. Бабина Н.В. Оценка психологической готовности детей. пособие для психологов и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Н.В. Бабина. М.: Айрис-пресс (Дошкольное воспитание и развитие). 2005. №1. С. 35-42.
4. Борякова Н.Ю. Психологические особенности дошкольников с ЗПР / Н. Борякова // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. 2002
5. Венгер Л. А. Венгер А. Л. Готов ли ваш ребенок к школе? М., 1994.

Муцальгова М.А.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н. Жукова С.В.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СЕМЬИ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ К ОБУЧЕНИЮ ГРАМОТЕ

В условиях современного образования взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи занимает особое место в процессе подготовки детей с речевыми нарушениями к обучению навыкам чтения и письма. Обусловлена такая тенденция необходимостью в объединении усилий детского сада и близкого окружения ребенка, поскольку только их совместное воздействие способно благоприятно сказаться на ходе речевого и письменного развития дошкольника.

Проблема обучения детей с нарушениями речи навыкам письма и чтения особенно актуальна сегодня в силу возрастания патологий, требующих логопедического вмешательства. Следует отметить также, что данная проблема тесно сопрягается с другой, затрагивающей роль взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи в ходе обучения детей с речевыми отклонениями грамоте.

Неслучайно исследователи указывают на потребность в совмещении усилий детского сада и родителей на пути формирования у дошкольников с речевыми нарушениями грамотности. Так, выдающийся психолог Л.С. Выготский считает, что только в условиях совместной целенаправленной работы можно достичь благоприятных результатов, формируя у ребенка с отклонениями в речи базовых навыков – умения читать и писать [4, с. 142].

Подтверждение актуальности рассматриваемой проблемы находим в трудах психолого-педагогической плеяды ученых Д.Б. Эльконина, К.Д. Ушинского, Л.Н. Толстого, Р.Е. Левиной и др. Теоретики и практики в своих работах делают акцент на необходимости формирования не только навыков чтения и письма, но и речевого потенциала ребенка, указывают на значимость психологической подготовки дошкольников к письму и становлению у них побудительных мотивов.

Наблюдения профессора Г.А. Волко-

вой показывают, что число детей с речевыми нарушениями увеличивается, прежде всего за счет тех дошкольников, которые испытывают значительные затруднения в ходе усвоения учебной программы. Такая тенденция говорит о неподготовленности детей дошкольного возраста к овладению знаниями, которые должны составить следующую ступень в их образовании.

Навыки чтения и письма являются общеобязательными и состоят в тесной связи с перспективой становления ребенка. Наличие данного базиса позволяет ему лично расти и совершенствовать свой врожденный потенциал.

Нужно подчеркнуть, что нарушение чтения и письма является достаточно распространенным явлением среди учеников не только коррекционного профиля, в общих группах тоже наблюдается прирост детей с какими-либо речевыми патологиями. Нередко отклонения такого рода приводят к прогрессии у детей более серьезных форм речевых нарушений, таких как дисграфия, дислексия и дизорфография.

Предпосылки таких нарушений начинают возникать у ребенка еще в период дошкольного детства, а очевидное свое проявление они обнаруживают уже на этапе получения общего образования, когда дети в полной мере начинают овладевать умениями писать и читать [3, с. 113]. Чтобы работа по подготовке детей с речевыми отклонениями к обучению грамоте была наиболее результативна воспитателям дошкольных учреждений необходимо ориентироваться на помощь семьи ребенка.

Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи предполагает совместное направление усилий в ту область, которая может послужить развитию ребенка. Подготовка к обучению грамоте детей с речевыми патологиями является ярким примером того, в каких условиях требуется такое взаимодействие. Выполнение детьми совместно

с воспитателями простейших речевых заданий, двигательных задач, специальных тестовых упражнений, позволяющих судить о степени речевой готовности ребенка, развитие мелкой моторики и зрительно-двигательной координации – важная составляющая процесса подготовки к обучению грамоте. Однако без родительского контроля такая работа может быть малоэффективна. Именно поэтому близкому окружению необходимо закреплять с ребенком знания, полученные в ходе учебно-воспитательного воздействия детского сада [5, с. 49].

В условиях дошкольного образования воспитатель придерживается определенной модели поведения, которая обнаруживает себя в компетентном отношении, речевом и письменном этикете. Любой педагог стремится к эталонной форме позиционирования перед учащимися, поскольку знает, что выступает для своих подопечных примером. Достижение понимания родителями их собственной значимости в ходе речевого и письменного развития их детей является важным аспектом совместной работы семьи и детского сада. Благодаря воспитательной работе дошкольных организаций актуализируется роль наблюдения взрослых за собственной речью в присутствии ребенка, ее сознательной корректировки в соответствии с нормами произношения. Правильно организованная речь родителя становится основой для построения самим ребенком грамотного речевого высказывания, выразительность сказанного, интонационное богатство рождает в нем потребность соответствовать.

Формирование у ребенка с речевым нарушением навыка письма происходит аналогичным образом, поскольку его подсознательное стремление к подражанию остается актуальным. Как и воспитатель, родитель должен следить за правильностью буквенных начертаний, соответствие которых требованиям каллиграфического письма считается обязательным.

В рамках взаимодействия детского сада и семьи нередко проводятся совместные мероприятия, посвященные роли обучения грамоте в жизни каждого человека. На таких мероприятиях родители узнают принципы работы с детьми, позволяющие сформировать навыки чтения и письма, которые они могут использовать самостоятельно в ходе контроля за усвоением основ грамотности своего ребенка. Так, в процессе разговора взрослый может попросить дошкольника написать начертания букв, которые входят в состав слова, в воздухе или выложить их из подручных средств на поверхности стола.

В условиях дошкольного образования ребенку помогают в совершенствовании фонематических процессов и лексико-грамматических представлений, создают условия для становления и последующего расширения его словарного запаса, развивают связную речь, моторику и координацию. Каждый из перечисленных аспектов вкупе образует основу грамоты, а ребенку как субъекту познавательной деятельности в процессе его формирования нужна поддержка близкого окружения [1, с. 98].

Воспитатель с педагогических позиций организует подготовку к обучению дошкольника чтению и письму, семья создает условия для контроля этой подготовки на уровне эмоционального вовлечения в процесс занятий с ребенком. В этом состоит суть взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и родителей в ходе развития у детей с нарушениями речи элементарных компетенций навыка грамоты.

Взаимодействие ДОУ и семьи ребенка с речевыми патологиями должно быть целенаправленным и последовательным, чтобы процесс подготовки к обучению грамоте дал ожидаемые результаты. Выполненные ребенком совместно с воспитателем задания речевого и письменного характера должны закрепляться с родителями.

Таким образом, подготовку детей с речевыми нарушениями к обучению грамоте можно считать результативной лишь в том случае, когда она организована правильно – во взаимодействии дошкольного образовательного учреждения и семьи ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алексеева М.Н., Яшина В.И. Методика развития речи и обучения грамоте дошкольников. М., 2000.
2. Белова Т.В., Солнцева В.А. Готовимся к школе. М., 2007.
3. Волкова Г.А. Методика обследования нарушений речи у детей. СПб., 1993.
4. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. М., 1956.
5. Обучение дошкольников грамоте: методическое пособие / Л.Е. Журова, Н.С. Варенцова, Н.В. Дурова, Л.Н. Невская / под ред. Н.В. Дуровой. М.: Школьная пресса, 2004.

Неткачева Е.У.

г. Ставрополь ФГАОУ ВО СКФУ

Научный руководитель: к. псих.н., доцент Прилепко Ю.В.

БИОЭНЕРГОПЛАСТИКА В РАБОТЕ ЛОГОПЕДА ПО РАЗВИТИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Речевое общение играет в жизни человека немаловажную роль. Залог успешной самореализации каждого человека – правильная и чистая речь. От умения грамотно выразить свои мысли зависит учеба, карьера, личная жизнь. В норме, речевое развитие ребенка интенсивно формируется и развивается в дошкольный период. К моменту поступления в школу у ребенка должны быть сформированы речевые, языковые и коммуникативные системы. В это время формируются и получают свое дальнейшее развитие такие речевые структуры как звукопроизношение, словообразование, грамматический строй речи, словарный запас и т.д. [2]. Однако, это происходит не всегда из-за различных речевых нарушений.

Формирование правильной речи является одним из главных условий полноценного развития личности. Речь является следствием взаимосвязанных действий разных отделов коры больших полушарий головного мозга. Органы артикуляции являются лишь исполнителями тех специальных сигналов, которые поступают из головного мозга.

Самым часто нарушаемым речевым компонентом является звукопроизношение. Нарушение звукопроизношения негативно сказывается на всех психических функциях (мышление, память, внимание и т.д.). Причинами нарушения произношения звуков выступают неправильная артикуляция, возникающая из-за целого ряда причин, а так же различные социальные явления, такие как подражание ребенком неправильной речи взрослых, билингвизм в семье и т.д.

Одним из первых этапов логопедической работы является исправление неправильной артикуляции и дальнейшее ее развитие, наиболее эффективным средством которой сегодня является биоэнергопластика. Многими учеными давно замечена следующая закономерность: раз-

витие речи и состояние интеллекта во многом зависит от состояния мелкой моторики. Учеными сделан вывод о том, что речевая область формируется под влиянием импульсов, поступающих от пальцев рук. Именно поэтому логопеды все больше начинают использовать новые технологии в своей работе. К таким технологиям относятся и биоэнергопластика [4].

Биоэнергопластика – это соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти руки. Применение данной технологии помогают запустить интеллектуальную деятельность, развивать координацию и мелкую моторику. Использование биоэнергопластики позволяет логопеду поддерживать положительный настрой у ребенка в течение всего занятия, повысить его мотивацию. С помощью данного метода намного эффективнее можно корректировать дефектные звуки у детей со сниженными кинестетическими ощущениями ввиду того что ладонь, которой выполняются упражнения в несколько раз усиливает импульсы, идущие к коре головного мозга от языка.

Применение данной технологии позволяет в более короткие сроки сформировать у ребенка кинестетические ощущения положения органов артикуляции, тем самым как можно скорее отказаться от использования зрительной опоры – зеркала.

В зависимости от того в какой позе находятся органы артикуляции (язык, губы, щеки и т.д.), такую позу принимает и рука ребенка в процессе выполнения упражнений. Все упражнения подбираются с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка. Ведущим видом деятельности ребенка дошкольного возраста является игра. Биоэнергопластика сочетает в себе и элементы артикуляционной гимнастики, и упражнения на развитие пальцевой моторики, а так же включает в себя собственно игровую деятельность, которая так необходима для удержания вни-

- увеличение мыслительных навыков;
- совершенствование высших психических функций (память, внимание, мышление, и т.д.);
- совершенствование координации и мелкой моторики кистей рук и т. д [1].

мания детей дошкольного возраста. Использование биоэнергопластики позволяет логопеду поддерживать положительный настрой у ребенка в течение всего занятия, повысить его мотивацию.

Биоэнергопластика применяется только на индивидуальных занятиях на этапе постановки звуков в несколько этапов. На начальном этапе происходит обучение ребенка логопедом артикуляционной гимнастики с использованием зеркала. Логопед, показывая каждый элемент артикуляционной гимнастики, сопровождает его движением собственной руки.

На втором этапе логопед обучает ребенка биоэнергопластике перед зеркалом. Третий этап характеризуется выполнением всех заданных упражнений без применения зеркала.

Логопедами отмечена эффективность методики биоэнергопластики, т.к. после ее применения у детей были отмечено большое количество положительных изменений. Ниже приведены следующие их них:

- укрепление межполушарного взаимодействия, их синхронизация;

Таким образом, можно прийти к выводу о том, что данная методика является достаточно эффективной. Применение данной технологии приводит к положительным изменениям со стороны умственных способностей, пальцевой и общей моторики и собственно речи. В ходе применения биоэнергопластики у детей была отмечена значительное увеличение показателей общего развития. Правильная артикуляция является базой для развития правильного звукопроизношения. На основе звукопроизносительных навыков в дальнейшем будут формироваться слоговая структура слова, лексический, грамматический строй речи, а так же такие сложные операции, как письмо и чтение. Биоэнергопластика во многом облегчает и ускоряет процесс исправления неправильного звукопроизношения, а так же постановки недостающих звуков. Эта технология довольно проста в применении и не требует больших финансовых затрат. Биоэнергопластика является новым, эффективным и интересным методом, применяемым логопедом на практике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бушлякова Р. Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. М.: Издательство Детство-Пресс, 2011.
2. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М.: Просвещение. 1961. 519 с.
3. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М.: Просвещение. 1968. 173 с.
4. Миронова С. А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. М., 1991.
5. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками. М., 2003.

Бавикова И. С.

г. Ставрополь, ФГБОУ ВО СГМУ. Научный руководитель: к. пед. н., доцент **Бушенёва И.С.**

АНАЛИЗ МЕТОДИК, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

У глухих и слабослышащих детей потеря слуха приводит к нарушению развития всех сторон речи, а иногда, и к полному ее отсутствию, что ограничивает возможности мышления, отражается на особенностях поведения – замкнутость, нежелание вступать в контакт. Потеря слуха часто сопровождается поражением вестибулярного аппарата, что негативно отражается на двигательной сфере ребенка. Характерными проявлениями является нарушение

статического и динамического равновесия, точности движений, пространственной ориентировки, способности усваивать заданный ритм движений [10].

Был проведен анализ методик, направленных на развитие координационных способностей у детей с нарушением слуха.

При развитии координационных способностей используются следующие основные методические приемы:

1. Обучение новым разнообразным движениям с постепенным увеличением их координационной сложности. Этот подход широко используется в базовом физическом воспитании, а также на первых этапах спортивного совершенствования. Осваивая новые упражнения, занимающиеся не только пополняют свой двигательный опыт, но и развивают способность образовывать новые формы координации движений. Обладая большим двигательным опытом (запасом двигательных навыков), человек легче и быстрее справляется с неожиданно возникшей двигательной задачей. Прекращение обучения новым разнообразным движениям неизбежно снизит способность к их освоению и тем самым затормозит развитие координационных способностей.
2. Развитие способности перестраивать двигательную деятельность в условиях внезапно меняющейся обстановки. Этот методический подход находит большое применение в базовом физическом воспитании, а также в игровых видах спорта и единоборства.

3. Повышение пространственной, временной и силовой точности движений на основе улучшения двигательных ощущений и восприятий. Данный методический прием широко используется в ряде видов спорта (спортивной гимнастике, спортивных играх и др.) и профессионально-прикладной физической подготовке.
4. Преодоление нерациональной мышечной напряженности. Предполагает излишнюю напряженность мышц (неполное расслабление в нужные моменты выполнения упражнений) вызывает определенную дискоординацию движений, что приводит к снижению проявления силы и быстроты, искажению техники и преждевременному утомлению [3, 5, 6, 7].

Методика совершенствования точности движений включает средства и методы, направленные на развитие способностей к воспроизведению, оценке, а также к дифференцированию пространственных, временных и силовых параметров движений. Эти способности основаны преимущественно на проприоцептивной чувствительности, поскольку двигательные ощущения и восприятия имеют наибольшее значение для управления движениями [8].

Основными средствами развития координационных способностей являются физические упражнения повышенной координационной сложности и упражнения, содержащие элементы новизны, возможность многообразных и неожиданных решений двигательных задач [2].

Наиболее широкую и доступную группу средств для воспитания координационных способностей составляют общеподготовительные гимнастические упражнения динамического характера. Это упражнения без предметов и с предметами (мячами, гимнастическими палками, скакалками и т.п.), упражнения в равновесии.

Упражнения, направленные на развитие координационных способностей, эффективны до тех пор, пока они не будут выполняться автоматически, так как любое двигательное действие, освоенное до навыка, не стимулирует дальнейшее развитие координационных способностей [6].

Выполнение упражнений, направленных

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вильчковский, Э. С. Развитие двигательной функции у детей: рук / Э.С. Вильчковский. Киев: Здоровье, 1983. 223 с.
2. Жуков, М. Н. Подвижные игры: рук / Н.М. Жуков. Москва: Академия, 2002. 159 с.
3. Кофман, П.К. Настольная книга учителя физической культуры: рук / П.К. Кофман. М.: Физкультура и спорт, 2008. 146 с.
4. Курамшин, Ю.Ф. Теория и методика физической культуры: учебник. М.: Советский спорт, 2011. 281 с.
5. Курамшин, Ю.Ф. Теория и методика физической культуры: учебник / Ю.Ф. Курамшин. Москва: 2-е изд., испр: Советский спорт, 2004. 464 с.
6. Мейксон, Г.Б. Физическое воспитание учащихся 5-7 классов: рук / Г.Б. Мейксон. М.: Физкультура и спорт, 2007. 235 с.
7. Назаренко, Л. Д. Развитие двигательных качеств как фактор оздоровления детей и подростков: рук / Л.Д. Назаренко. М.: Теория и практика физической культуры, 2001. 332 с.
8. Назаренко, Л. Д. Стимулируемое развитие базовых двигательных координаций у школьников разного возраста. М.: 2003. 401 с.
9. Назарова, Л. П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха: Учеб. пособие для студ. пед. высш. уч. заведений / под ред. В.И. Селивестрова. М.: Владос, 2011. 346 с.
10. Сергеев, Г.Б. Программы школы для слабослышащих и позднооглохших детей. Физическая культура (1-12 классы): рук / Г.Б. Сергеев. М.: 2012. 234 с.

ных на развитие координационных способностей следует планировать на первую половину основной части занятия.

Для развития координационных способностей используются следующие методы:

1. Стандартно-повторного упражнения;
2. Вариативного упражнения;
3. Игровой метод;
4. Соревновательный метод.

При разучивании новых достаточно сложных двигательных действий применяют стандартно-повторный метод, так

как овладеть такими движениями можно только после большого количества повторений [9].

Метод вариативного упражнения с его многими разновидностями имеет более широкое применение. Его подразделяют на два подметода – со строгой и не строгой регламентацией вариативности действий и условий выполнения.

Эффективным методом воспитания координационных способностей является игровой метод с дополнительными заданиями и без них, предусматривающий выполнение упражнений либо в ограниченное время, либо в определенных условиях, либо определенными двигательными действиями.

Игровой метод без дополнительных заданий характеризуется тем, что возникающие двигательные задачи занимающийся должен решать самостоятельно, опираясь на собственный анализ сложившейся ситуации [11].

Пальчикова Н.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. псих.н. Шипилова Е.В.

НЕТРАДИЦИОННЫЕ ФОРМЫ УРОКА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ

В современном обществе все чаще встречаются дети с нарушениями слуха. Получение данными детьми образования является одним из главных условий их успешной социализации, возможности принятия участия в жизни общества. Такие дети получают образование в специальных классах и школах, где одним из главных вопросов является развитие коммуникативных навыков у детей с нарушениями слуха. Развитие данных навыков происходит на протяжении всего времени обучения школьников, и на каждом этапе жизни учеников задачей учителей является не только научить школьника отвечать на уроке, но и развить его навыки так, чтобы общение для него не являлось чем-то далеким и вызывающим смущение.

Слабослышащие дети замкнуты и обидчивы. Из-за структуры дефекта у таких детей имеются нарушения познавательных функций, таких как память, речь, мышление, восприятие и внимание. Слабослышащие школьники безынициативны в общении с окружающим миром, в связи с этим, развитие коммуникативных на-

выков у слабослышащих детей является актуальной проблемой [2].

Коммуникативные навыки – это способность человека взаимодействовать с другими людьми, адекватно интерпретируя получаемую информацию, а также правильно ее передавая. В школьной среде, на уроке, развитие коммуникативных навыков у школьников осуществляется учителем.

В связи с психическими особенностями слабослышащих детей, традиционная форма урока не всегда является успешной платформой для развития коммуникативных навыков у детей, а нетрадиционная форма урока напротив, способствует развитию данного навыка.

В нетрадиционных типах урока, так же как и в традиционных типах учитель планирует и комбинирует структуру урока, подбирает методы, средства и формы, которые будут способствовать более основательному усвоению знаний и повышению роста знаний каждого ученика [4].

Нетрадиционные типы уроков.

К этим типам уроков можно отнести:

- Уроки игры (деловые, ролевые, художественные);
- Уроки сценарии (по примеру ТВ-программ);
- Уроки-поиски (с организацией самостоятельной работы учащихся).

Приведем несколько примеров нестандартных уроков.

- Урок-путешествие
- Урок-игра
- Урок-поиск
- Урок-экскурсия
- Урок-дискуссия
- Урок-пресс-конференция.
- Урок-проект.
- Урок – сценарий
- Урок КВН и д.р.

На данных видах уроков ученик находится в ситуации, где требуется доказать свою точку зрения, найти правильный ответ вследствие диспута, рассказать одноклассникам о чём-то, чего они еще не знали, и сделать это так, чтобы это был не просто доклад, а доклад с обратной связью, что будет способствовать развитию коммуникативных навыков, будет доставлять удовольствие от общения и т.д.

На начальных этапах можно предложить школьникам суждение, и попросить доказать или опровергнуть его, выражение собственного мнения, постепенно может перерасти в дискуссию, и тогда коммуникативные навыки будут развиваться в большей степени. Рассмотрим процесс развития коммуникативных навыков у слабослышащих детей на примере урока-дискуссии [1].

Дискуссия – это спор, словесное состязание, в котором каждый отстаивает свое мнение. Поскольку дискуссия – это спор, то основные цели ее проведения следующие:

- 1) выражение разных точек зрения, который может привести к спору и рождению новой истины, что приведет к узнаванию новых фактов, углублению мировоззрения школьников;
- 2) воспитание и развитие у учащихся ораторских способностей, формирование умения доказывать собственную точку зрения, структурировано доказывать ее и опровергать точку зрения, с которой не согласен, развивать умение слушать оппонента, вести диалог.

В отличие от других форм и видов нетрадиционных уроков дискуссия имеет преимущества, которые выражаются

в первую очередь в возможности живого общения, дискуссия позволяет вовлечь в спор каждого из участников, в процессе каждый из учеников приходит к собственным выводам, пусть и на основе ранее озвученных мнений, между учениками возникает искра, напряжение, происходит столкновение разных точек зрения, которое приводит к стимулированию речевой активности и самостоятельности суждения, приводит к ответственности каждого из участников дискуссии перед своим оппонентом и собственной точкой зрения.

Несомненно, перед дискуссией каждый из участников готовится после ознакомления с темой дискуссии. Методика проведения урока дискуссии включает в себя три этапа:

- 1) предварительная подготовка,
- 2) проведение дискуссии,
- 3) подведение итогов.

Задачи первого этапа:

1. Выбрать тему.
2. Предварительно сознательно изучить вопрос, который планируется представить к обсуждению.
3. Создать группу школьников, которые окажут помощь в подготовке и тем самым заинтересуют и помогут замотивировать одноклассников к подготовке к дискуссии.
4. Организовать рекламу дискуссии, оформить аудиторию, украсить плакатами, книгами, пригласить гостей, если требуется.

Второй этап – это проведение дискуссии.

1. Прежде чем начать дискуссию, необходимо освятить тему и проблему, которую планируется обсудить уроке.
2. Еще в начале нетрадиционного урока необходимо настроить положительную атмосферу, настроить участников на полемический лад.
3. Не препятствовать в выражении участниками собственной точки зрения, и не заставлять участников дискуссии выражать свою точку зрения.
4. Стимуляция активности участников может происходить с помощью интересных вопросов, своеобразного мнения, вызывающего непонимание и спор, реплик. Необходимо воодуше-

вить участников, дать им возможность задуматься и получить то «зерно», которое даст плоды в его реплике, которое даст возможность опровергнуть чью либо мысль и доказать свою точку зрения.

5. Учителю, для того, чтобы урок имел четкую структуру и не выходил за рамки образовательного процесса необходимо систематизировать различные точки зрения, делать выводы, подводить ребят к общей мысли, а так же и самому участвовать в дискуссии. Это необходимо, для того, чтобы слабослышащие школьники чувствовали поддержку учителя, вливались в процесс.
6. Учителю не следует исправлять ошибки заблуждающихся или тех, чье мнение его не устраивает и с чьим мнением он не согласен. Каждый ученик должен чувствовать свободу самовыражения, он не должен переживать за каждое сказанное слово, не должен бояться осуждения учителя, для этого

учитель не должен, открыто поддерживать одну из сторон спора.

7. Учителю необходимо чувствовать логику развития дискуссии и подбирать наилучший момент для подведения участников к общему выводу и в последствии к окончанию самой дискуссии.
8. Перед дискуссией и на ее протяжении учителю следует напоминать школьникам правила, это необходимо для того, чтобы урок-дискуссия не переставал иметь образовательную и воспитательную направленность. Не стоит забывать о том, что как и в традиционном уроке ученикам следует рассказать о своих эмоциях и мыслях после дискуссии, следует обсудить, изменилась ли точка зрения каждого из участников после дискуссии, с какими вопросами они покидают урок и т.д. [3].

Таким образом, нетрадиционные формы урока способствуют развитию коммуникативных навыков учащихся с нарушением слуха, дают возможность выражать собственные мысли, не бояться и не стесняться их, такие уроки сплавляют коллектив, позволяют обучающимся знакомиться с новыми фактами, нетрадиционные формы урока развивают и воспитывают личность школьников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Барабанов Р. Е. Формирование коммуникативных навыков у детей с нарушением слуха [Текст] // Педагогика: традиции и инновации: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, декабрь 2013 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2013. С. 140-143. URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/98/4520/> (дата обращения: 10.08.2018).
2. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. С. 203
3. Кульневич С.В., Лакоценина Т.П. Не совсем обычный урок: Практическое пособие для учителей и классных руководителей, студентов средних и высших педагогических учебных заведений, слушателей ИПК. Ростов-на-Дону: Изд-во «Учитель», 2001.
4. Подласый И.П. Педагогика: в 3-х кн., кн. 3: Теория и технологии воспитания : учеб. для студентов вузов, обучающихся по направлениям подгот. и специальностям в обл. «Образование и педагогика». 2-е изд., испр. и доп. М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2008. 463 с.; ил. (Педагогика и воспитание).

Подчерная А.А., Барисова А.С.

г. Ессентуки, филиал ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к.ист.н Джумагулова А.Т.

АБИЛИТАЦИЯ И РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПОСРЕДСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Создание общества, где каждый его член, чувствует свою востребованность происходит главным образом с помощью образования, развития и социальной адаптации. В современной образова-

тельной среде необходимо создать такие условия, которые предоставляли бы возможность каждому ребенку, независимо от его «особенностей», реализовать свой потенциал. На сегодняшний день одной

из важнейших отраслей государственной и региональной политики в отношении детей-инвалидов является реализация закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который включает в себя:

- медицинские мероприятия направленные на восстановление здоровья и санаторно-курортное лечение;
- обучение, воспитание и образование, подготовка к выбору будущей профессии, содействие в адаптации на производстве, помощь в трудоустройстве;
- социально педагогическую, социально психологическую, социокультурную и бытовую адаптацию;
- различные мероприятия направленные психическое оздоровление.

Услуги по реабилитации должны проводиться с учетом медицинских, личностно-психологических и педагогических факторов. Необходимо учитывать особенности детского возраста, степень дисфункции систем организма, приводящих к инвалидности, а также характер течения болезней.

Обучение и воспитание детей должно быть направлено на социальную адаптацию и интеграцию в общество. В западных странах уже разработаны методы по социализации «особенных детей». Для России инклюзивное образование это нечто новое. Главенствующим элементом служит подготовка учителей. С целью квалифицированной переподготовки проводятся семинары и курсы. Однако серьезной проблемой остается не оснащённость большинства учебных заведений принимать детей с ОВЗ. При этом не стоит забывать, что в инклюзивном образовании для всех детей должны создаются равные условия обучения. Ведь каждый «особенный» ребенок нуждается в общении и социализации и только посредством реального взаимоотношения с ровесниками будет осуществляться подлинный процесс обучения.

Важное значение в реабилитации детей с ОВЗ является возможность социального функционирования в том состоянии здоровья, которое он имеет на период прохождения лечения или после излечения. То есть данная проблема должна рассматриваться больше как социальная, нежели медицинская.

Основа педагогической реабилитации состоит из восстановления, коррекции и компенсации утраченных и нарушенных функций в процессе образования посредством обучения, воспитания и развития. В связи с этим, до окончания обуче-

ния ребенка, необходимо углубить и расширить область профессиональной абилитации с точки зрения реабилитационного образования. В то же время конкретизируются мероприятия по дошкольному воспитанию, общему и профессиональному образованию. Все дети посещают различные учебные заведения, и именно обучение, воспитание и образование являются основными способами их развития, реабилитации и интеграции в общество. Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал только при условии правильно организованного и своевременного воспитания и обучения. Специфика детского возраста влияет на структуру осуществления оздоровительной деятельности.

Внедрение оздоровительных разработок предполагает усвоение социального опыта с помощью разнообразных методик, которые принимают во внимание особенности психологического и физического развития ребенка. Экскурсии и прогулки — одна из важнейших ролей в реабилитации, развитии творческого потенциала, социализации и профориентации. Формы их проведения могут быть самыми разнообразными. Это могут быть и тематические прогулки с наблюдением за признаками разных времен года, и прогулки по городу, направленные на ориентирование по улицам города, различные экскурсии по улицам города, и по учреждениям и предприятиям. Во время экскурсий и прогулок дети много узнают о окружающем их мире и учатся общению. Например: экскурсия по предприятию. Ключевая цель этой экскурсии — дать детям общее представление о современном производстве, ознакомить их со структурой, условиями и особенностями работы на разных предприятиях, но главное, это рассказать о сущности производственной работы и наглядно ее продемонстрировать. Вполне возможно, что данное направление найдёт отклик в душе «особенных» детей. При планировании плана маршрута необходимо тщательно продумать, как обеспечить безопасное передвижения детей с ОВЗ, как сделать экскурсию захватывающей и информативной. Перед началом экскурсии или прогулок необходимо напомнить детям о правилах поведения в общественных местах. Чтобы воспитанники были активнее во время экскурсии, необ-

ходимо сообщить им план проведения и заключительные вопросы, а также индивидуальные задания. Организуя самостоятельную деятельность детей, необходимо, чтобы каждый ребенок испытывал состояние удовлетворения собой. Без ощущения успеха у ребенка исчезает интерес к любой деятельности.

В настоящем году на базе филиала «Ставропольского государственного педагогического института» в г.Ессентуки было организовано волонтерское курортное движение «Молодой экскурсовод», главной целью которого является разработка и реализация программы дополнительного образования по направлениям:

история, экскурсионное дело, специальная психология. Социальной базой данного проекта являлись так же и дети с ОВЗ. Проект дал возможность получить качественную и интересную информацию детям с ограниченными возможностями, приехавшими на Кавказские минеральные воды с целью лечения и оздоровления, о истории городов-курортов, особенностях региона и его населения. Принимая участия в проекте «Молодой экскурсовод», авторы пришли к выводу, что активное участие и инициативная деятельность волонтеров способствовала формированию у «особенных» детей, навыков общения, социальной активности и интеграции к окружающему миру.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральный Закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Текст] // Собрание законодательства РФ от 27.11.1995 г. №48.

Панович А. В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. псих. н., Шипилова Е.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

В условиях нынешнего образования информационно-коммуникационные технологии являются незаменимым атрибутом в педагогическом инструментарии. Повсеместное их использование утверждает себя с новой силой с каждым последующим годом.

Так, большинство образовательных учреждений оснащены сегодня средствами вычислительной техники и, нужно подчеркнуть, что такая тенденция уверенно ведет к информатизации образовательного процесса. Без информационно-коммуникационного сопровождения обучение уже не мыслится полномасштабно и в своей традиционной форме воспринимается теперь как настоящий анахронизм – явление, не отвечающее веяниям современности. Настолько значима роль интеграции технологических новаций в образовательную структуру нового поколения, и вес их, надо заметить, в жизни человека будет только возрастать.

Информационно-коммуникационное обеспечение в наше время активно внедряется во все направления учебно-воспитательной работы. Особенно часто к его

применению прибегают, когда необходимо сформировать у обучающихся базовые навыки, связанные с видами речевой деятельности. Новые технологии позволяют сделать процесс овладения ими более увлекательным и информативным.

К тому же, использование на уроках средств вычислительной техники помогает преподавателю сделать обучение интерактивным, т.е. ориентированным на диалоговое взаимодействие между участниками образовательного процесса. А диалог, как известно, является эффективным средством взаимного обогащения знаниями с тем учебным окружением, членом которого является и сам ученик. Информационно-коммуникационные технологии, таким образом, в руках умелого педагога могут стать не просто орудием сплочения ученического коллектива, но также способом для наиболее действенного усвоения чего-то нового.

Особое место информационно-коммуникационные технологии занимают в арсенале специалистов логопедического профиля, прежде всего благодаря своему коррекционного-развивающему потенциа-

лу. Информатизация учебных процессов позволяет логопедам продуктивно производить работу с учениками, имеющими различные речевые нарушения. Появление средств вычислительной техники и их широкое применение открывают действительно впечатляющие горизонты для обучения детей, которые испытывают затруднения в ходе овладения речью и ее видами. Однако в специальной педагогике компьютерные средства воздействия не входят в содержание учебно-воспитательного процесса, а рассматриваются скорее как дополнительный набор возможностей, с помощью которого должна осуществляться коррекция отклонений в речевом развитии ребенка.

Для вопроса использования информационно-коммуникационных технологий в современном логопедическом образовании принципиальное значение имеют положения, выдвинутые плеядой отечественных теоретиков и практиков психолого-педагогической отрасли (Л.С. Выготским, П.Я. Гальпериным, В.В. Давыдовым, А.В. Запорожцем, А.Н. Леонтьевым, А.Р. Лурия, Д.Б. Элькониним и др.). В условиях современной полемики на эту тему интенсивно обсуждаются новые пути коррекционной работы, которые могли бы способствовать достижению максимально возможных успехов в речевом развитии детей с особыми познавательными потребностями (И.К. Воробьев, М.Ю. Галанина, Н.Н. Кулишов, О.И. Кукушкина и др.).

Сегодня в основу коррекционно-воспитательной работы логопедов с детьми, имеющими речевые нарушения, входит использование специализированных и адаптированных компьютерных программ диагностического, обучающего и развивающего характеров. То, насколько эффективным может быть их применение в контексте логопедического воздействия, зависит от уровня компетентности самого педагога. Закономерно предположить, что последовательная, целенаправленная и грамотно организованная работа с использованием информационно-коммуникационных технологий незамедлительно даст плоды в ходе развития у ребенка речевых навыков в отличие от сумбурно структурированной и неоснащенной. Включение средств вычислительной техники в процесс коррекции речевых отклонений детей благоприятно сказывается на их мотивации и ощущении психологического комфорта. Возможность выбора форм и способов деятельности заставляет воспитанника чувствовать себя раскрепощенно, благодаря чему проявление им активности становится не ожидаемым ре-

зультатом, а тенденциозным явлением.

Особенно значимо развитие у детей связной (монологической) речи – единого смыслового и структурного целого, включающего связанные между собой и тематически объединенные, законченные отрезки. Связная речь, являясь самостоятельным видом речемыслительной деятельности, вместе с тем выполняет важную роль в процессе воспитания и обучения детей, т.к. она выступает в виде средства получения знаний и средства контроля за этими знаниями [4]. Развитие данной стороны речи средствами информационно-коммуникационного сопровождения позволяет достичь успешных результатов в работе с детьми с разными нарушениями речи, в том числе с дизартрией – нарушением произносительной стороны речи, обусловленным недостаточностью иннервации речевого аппарата. Особенности ее развития у детей с дизартрией рассматриваются в работах Л.С. Волковой [2], Е.Ф. Архиповой [1] и др.

Развитие связной речи у детей с дизартрией не соответствует возрастной норме. Разговорная речь у указанной категории детей оказывается бедной, малословной, тесно связанной с определенной ситуацией, а фразы недостаточно информативны, ошибочными, нарушающими связь слов в предложении с точки зрения нормативного порядка слов. Связная (монологическая) речь, без которой не может быть полноценного усвоения приобретенных детьми знаний, либо полностью отсутствуют, либо развиваются с большими отставаниями [2].

Для осуществления логопедического воздействия специалистами может использоваться богатый дидактический материал. Существует множество образовательных ресурсов, предлагающих всевозможные разновидности лицензированных обучающих программ («Учимся говорить правильно», «Игры для Тигры», «Маленький искатель» и др.) [3]. Помимо этого, помочь логопеду могут разработанные им собственноручно презентационное сопровождение и логопедические тренажеры [5].

Средством информационно-коммуникационного обеспечения в данном случае могут выступать демонстрация с помощью мультимедийного проектора иллю-

траций или серии иллюстраций, с опорой на которые дети должны составлять предложения, высказывания, пересказы ранее прочитанных текстов. Также при использовании средств мультимедиа возможно проигрывание аудиоверсий текстов художественных произведений, на основе которых детям необходимо составить рассказ-описание, или озвучивание записанных историй, рассказанных такими же детьми, опираясь на которые в произносительном плане ребенку нужно сочинить рассказ, но уже на основе личного опыта. Еще в этом плане очень результативно использование видеороликов. Также осуществить успешную работу по развитию связной речи у детей может помочь создание слайд-фильмов, разглядывая которые необходимо озвучивать или обобщать информацию, изображенную на экране по эталону, предложенному логопедом [1].

Разнообразить артикуляционные тренировки можно за счет применения материалов медиапродукта «Морское приключение», содержание которого состоит в том, чтобы научить детей осуществлять речевую деятельность с различными темпом, ритмическим рисунком и голосовыми характеристиками.

В ходе развития связной речи логопеду может существенно помочь программа «Развитие речи. Учимся говорить правильно», которая имеет ярко выраженный коррекционный потенциал. Она может быть использована специалистом логопедического профиля в работе как индивидуальной, так и групповой направленнос-

ти, ко всему прочему, способствуя и контролю за успеваемостью детей с дизартрией через их родителей (предполагает комплекс заданий, которые взрослый может выполнять с ребенком самостоятельно, без помощи педагога). Речевой материал данной программы принципиально значим для овладения ребенком четким произношением сложных языковых конструкций (упражнения «Посчитай слоги», раздел «Речевые звуки», «Звуки-двойняшки» и «Безголосые звуки») [1].

Таким образом, информационно-коммуникационные технологии прочно входят в современное логопедическое оснащение образовательного процесса. Обуславливает их широкое распространение высокий коррекционно-воспитательный потенциал. Сегодня наблюдается тенденция к осложнению у детей развития базовых речевых навыков, среди которых с наибольшим числом проблем сопоставлен процесс развития связной речи. Связная речь с трудом формируется у детей с дизартрией, однако ряд мультимедийных средств (презентационный материал, слайд-фильмы, аудио и видеозаписи, специализированные адаптированные программы, артикуляционные упражнения) позволяет наладить этот процесс.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. М.: АСТ: Астрель, 2008. 66 с.
2. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: учебно-метод. Пособие. СПб.: Детство-пресс, 2005. 144 с.
3. Жугдурова Д. В., Базарова В. И. Игры на мониторе // об-руч 2009г., №1. С. 22-23.
4. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой. М.: Просвещение, 1989. 703 с.
5. Лынская М. И. Организация логопедической помощи с использованием компьютерных программ // Логопед в детском саду. 2006. №6(13).

Регс Д. Ю.

г. Ставрополь ФГБОУ ВО СГМУ. Научный руководитель: д. пед. н., профессор **Макина Л. Р.**

СРЕДСТВА ДЛЯ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это понятие, объединяющее группу двигательных расстройств, возникающих вследствие повреждения различных мозговых структур в перинатальном периоде [3].

Большое значение в нарушении мышечного тонуса у детей с церебральным параличом имеет неравномерность созревания различных мозговых структур. Нарушения мышечного тонуса могут ши-

роко варьировать от грубых до практически приближающихся к норме [2].

Координационные способности человека, это согласование, целесообразные, координированные движения и способности управлять ими. Координация движений принципиально важно для детей с ДЦП. Так как именно координация движений – это первооснова, фундамент любой физической деятельности, связанной не только с физическим воспитанием, но и с жизнедеятельностью человека, особенно ребенка с ДЦП [6]. Координационные способности представляют собой совокупность множества освоенных двигательных координации, обеспечивающих продуктивную двигательную деятельность. Это сложная по структуре способность. Именно поэтому в программах физического воспитания в специальных (коррекционных) школах развитие координационных способностей является важной составной частью образовательного процесса и рассматривается как базис, формирующий фонд новых двигательных умений и навыков, как предпосылка и основа успешного развития других физических способностей [4].

Физическое воспитание является важной частью общей системы обучения, воспитания и лечения детей с церебральным параличом. Основной целью физического воспитания является развитие двигательных функций ребенка и коррекция их нарушений. Физическое воспитание детей с церебральным параличом отличается своеобразием. Оно ставит перед собой те же цели и задачи, что и физическое

воспитание здоровых детей, однако специфические особенности развития детей с ДЦП требуют применения особых методов и приемов [2].

Наиболее подходящими и эффективными средствами для развития координационных способностей у детей с ДЦП являются разработанные комплексы упражнений. Так, А.А. Потанчук (2003) рекомендует использовать упражнения с применением балансировочной доски, Л.Г. Голубева (2003) предлагает применять гимнастические палки, Л.Б. Баряева (2010) рекомендует проводить игры и упражнения в сухом бассейне в качестве усиления эффекта от занятий [1, 5, 7]. Данные упражнения развивают различные виды координационных способностей. Так, упражнения с гимнастическими палками, которые рекомендует Л.Г. Голубева (2003) способствуют развитию согласования движения тела и его частей, улучшают дифференцирование усилий, времени, пространства и ритма – комплексная характеристика, отражающая точность оценивания, отмиривания и воспроизведения заданных параметров движений. Так же упражнения с палками способствуют более правильному и четкому выполнению упражнений, палки помогают одинаково распределить нагрузку на левую и правую сторону тела, корректируют осанку, помогая удерживать спину прямой и зафиксировать позвоночник. Большое разнообразие упражнений позволяют индивидуально подобрать наиболее подходящие упражнения к данной группе детей [5]. Такое уникальное приспособление как балансировочная доска, рекомендуемая А.А. Потанчук (2003) завоевала популярность среди инструкторов АФК для развития координационных способностей у детей с ОВЗ, они включают упражнения на равновесия, координацию движений, развитие зрительно-моторной координации. развивает способность к сохранению устойчивой позы в статических и динамических упражнениях, на ограниченной, подвижной опоре, при действии ускорений, помогает научиться перестраивать движения в изменяющихся условиях. Во время занятия ребенок должен, балансируя на доске, удерживать положение своего тела и выполнять определенные задания. Эти задания постепенно становятся сложнее [7].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баряева Л.Б. Логинова Е.А. Программа воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития / Под ред. Л.Б.Баряевой, Е.А. Логиновой. СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2010.
2. Вавилова Р.И. Сборник инструктивно-методических материалов по физической культуре. М.: Просвещение, 2003. 245 с.
3. Власова Т. А. О детях с отклонениями в развитии [Текст] / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. М., 2000. 103 с.
4. Гросс Н. А. Современные методики физической реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / Н. А. Гросс. М., 2005. 235 с.
5. Доскин В.А., Голубева Л.Г. Растем здоровыми: Пособие для воспитателей, родителей и инструкторов физкультуры. М.: Просвещение, 2003. 110 с.
6. Евсеева С. П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы [Текст] / С.П. Евсеева, С. Ф. Курдыбайло. М., 2010. 488 с.
7. Потанчук А.А. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом) [Текст] / А.А. Потанчук. СПб., 2003. 228 с.

Упражнения и игры в сухом бассейне рекомендуемые Л.Б. Баряева (2010) способствуют не только развитию координации, но и повышает эмоциональный фон. Положительные эмоции помогают детям быстрее освоить упражнения. Сухой бассейн учит ориентироваться в пространстве, развивается способность к определению и изменению положения тела и отдельных его частей в пространственно-временном поле. Не менее важно для детей с ДЦП даже просто пребывание в

сухом бассейне, часто это помогает выработать способность к произвольному и рациональному снижению напряжения мышц [1].

Для детей младшего школьного возраста рекомендуется заниматься упражнениями для развития координационных способностей 3 раза в неделю по 20-25 минут. Перед занятием рекомендуется сделать небольшую разминку – это может быть ходьба, комплекс разогревающих упражнений, прыжки. Нужно учитывать уровень физической подготовленности каждого ребенка и индивидуально подбирать упражнения.

Данные средства и соблюдение рекомендаций способствуют развитию координационных способностей у детей младшего школьного возраста с ДЦП.

Сальникова Д. А.

г. Москва, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
Научный руководитель: к. псих. н., доцент **Хохлова А.Ю.**

ОПИСАНИЕ МЕТОДА ВИДЕОАНАЛИЗА В ИЗУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Случаи применения видео для изучения взаимодействия детей с ОВЗ в отечественной психологии и педагогике немногочисленны. Причина невнимания к методу – отчасти – слабая распространенность исследований, выполненных в рамках соответствующих традиций, недостаток информации о том, как собирать и анализировать видеоматериалы, и в целом неосведомленность о существовании такого подхода к данным и о том, какие задачи он может решать.

Задача данной статьи – показать возможности использования видеоанализа для исследования порядка социального взаимодействия.

Видеоанализ – это своего рода вмешательство, целью которого является улучшение эффективной коммуникации, при котором субъекты образовательного процесса ориентируются на обсуждение видео с их собственным участием в условиях взаимодействия с ребёнком со слепотой. Человек, который возглавляет процесс и взаимодействует со всеми участниками называется «гидор». Гидеры лично устанавливают цели и задачи проведения видеоанализа, а так же права и возможности каждого участника процесса.

Видеоанализ применяется для изучения социального взаимодействия в различных ситуациях и обстоятельствах. Ви-

деоанализ имеет несколько основных преимуществ перед другими методами исследования. Во – первых, имеется доступ к естественно разворачивающимся повседневным ситуациям. Во – вторых, участникам процесса предоставляется возможность исследования мультимедальности взаимодействия без ограничения только вербальной коммуникации, а так же внимание к окружающей среде и участию объектов. В – третьих, присутствует демонстрация практических способов организации социального порядка за счёт секвенциальности взаимодействия.

Видеоанализ – это просмотр отдельных моментов собственной работы. Он проводится несколькими участниками процесса, для достижения «субъективной адекватности», которая происходит за счёт соотнесения своих интерпретаций действия с теми, как этот же видеофрагмент понимают другие зрители. «Видеоанализ предполагает минимальное участие, но потенциальную множественность наблюдателей и интерпретаторов» (Laurier, Philo, 2006: 188).

Перед тем, как приступить к видеоанализу гидер собирает всю необходимую информацию о ребёнке, включая анамнез, медицинское обследование, статус семьи, результату беседы с родителями, результаты диагностики (если она была произве-

дена), информацию о ранне проводимых педагогических вмешательствах, запросы родителей, специалистов. Затем происходит собственно съёмка ребёнка в обычных жизненных ситуациях: общение с мамой, занятие с педагогом, выполнение навыков самообслуживания и др. Перед началом просмотра видео гидер определяет цель и задачи для всех участников просмотра видеофрагмента, исходя из полученной информации и запроса родителя или специалиста. После видеофрагмента создаётся «парковка идей», как способ обратной связи, смотреть рисунок 1.

С помощью данной модели обратной связи производится анализ видеофрагмента. Каждый участник видеопросмотра записывает на стикеры ответы на следующие вопросы: «Что понравилось?», «Что было я советовал улучшить?», «Есть воп-



Рисунок 1. «Парковка идей»

рос!», «Предложения» (они же впоследствии выступают задачами исследования), которые соответствуют четырём блокам в «Парковке идей». Затем участники видеоанализа помещают свои стикеры на общее панно «Парковки идей». В условиях превышающих количество участников видеопросмотра десяти человек, каждый может поместить на парковку не более одного стикера на один блок. После этого под руководством гидера происходит обсуждение «Парковки идей». Анализ блока «Что мне понравилось?» гидер производит индивидуально, как оценку качества своей работы в роли руководителя исследования. Блок «Есть вопрос!» гидер отвечает на каждый воп-

рос и разбирает его с аудиторией. Далее гидер зачитывает блок «Что бы хотелось улучшить?» и обсуждает в участниками наблюдения возможности реализации каждого предложения и его соответствие поставленной задаче всего исследования. По итогам обсуждения вышеперечисленных блоков всеми участниками делаются выводы и составляются и фиксируются цели для проведения дальнейшей работы с ребёнком, а так же распределяется функционал между субъектами образовательной деятельности для достижения этих целей.

Обзор исследований, содержащих использование метода видеоанализа дал чётко понять, что данный метод является эффективным для улучшения взаимодействия между специалистами и семьёй, которое приводит к изменениям в обучении, поведении детей со слепоглухотой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Максимова А. Использование видео для использования социального взаимодействия. // Социологическое обозрение, 2016. Т. 15 №3.
2. Cummings, C., Dyson, A. and Todd, L. (2011) Beyond the School Gates: Can Full Service and Extended Schools Overcome Disadvantage? London: Routledge.
3. Grossen, M. (2010) 'Interaction analysis and psychology: Integrative Psychological and Behavioural Science 44, 1, 1-22.
4. Hilary Kennedy, Miriam Landor, and Liz Todd. «Video interaction guidance : a relationship-based intervention to promote attunement, empathy, and wellbeing», Copyright © Jessica Kingsley Publishers 2011.
5. Safran, J.D. and Reading, R. (2008) 'Mindfulness, Metacommunication and Affect Regulation in Psychoanalytic Treatment.' In S.F. Hick and T. Bien (eds) Mindfulness and the Therapeutic Relationship. New York, NY: The Guilford Press.
6. Short, K. (2010) 'An exploration of the use of video in interaction-focused interventions for children with Autism Spectrum Condition and their parents: A systematic review of literature.' PhD thesis in Applied Educational Psychology, Newcastle University.

Ульянова У.М.

г. Ставрополь, ФГАУ ВО СКФУ.

СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

С первых недель внутриутробного развития ребёнок получает информацию из внешней и внутренней среды через различные сенсорные каналы. Эта беспоря-

дочная информация обрабатывается, организовывается и упорядочивается мозгом. Таким образом, осуществляется процесс сенсорной интеграции.

При расстройствах аутистического спектра (РАС) процесс интерпретации воспринимаемых сигналов чаще всего нарушен или искажен. Однако приём информации может оставаться сохранным. Например, ребёнок может чувствовать дискомфорт, но не понимать, с чем он связан.

Дисфункция сенсорной интеграции у детей с РАС может проявляться по-разному. Одни дети болезненно чувствительны, казалось бы, к обычным сенсорным сигналам, другим, наоборот, недостаточно силы воспринимаемых сигналов, а у третьих наблюдается гиперчувствительность к одним сигналам и недостаточная чувствительность – к другим. При каждом случае это может приводить к искажению целостности картины мира, к сложностям в общении, игре, к трудностям в обучении и даже к проблемам в поведении. Всё это определяет необходимость организации квалифицированной помощи таким детям и подбор правильных методов коррекции.

Одним из эффективных и современных методов работы с данной категорией детей является метод сенсорной интеграции. Данное направление представляют такие учёные, как Джин Айрес, Улла Кислинг, Анита Банди, Эллен Як, Шелли Лейн, О.С. Никольская и др. Этот метод направлен на стимуляцию работы органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем. Он основан на выработке у детей с РАС способностей к осмыслению и восприятию сенсорной информации при применении к ним сенсорной стимуляции зрения, слуха, осязания, обоняния, вкуса, вестибулярного и проприоцептивного чувств [2, с. 177]. Таким образом, дети научаются использовать свои сенсорные системы для ежедневного взаимодействия.

Выбор стимулов и сенсорной системы, на которую они направляются, подбираются индивидуально для каждого ребёнка с РАС и только после проведённой диагностики. Так, учитывая заниженный и завышенный порог чувствительности, рекомендовали себя следующие упражнения и приёмы:

1. Для вестибулярной системы:

- 1) при низкой сенсорной чувствительности: верховая езда, качели, кресла-качалки, лошади-качалки, катание на роликах, посещение крытых батуты и др.;

- 2) при высокой сенсорной чувствительности: планируются занятия с поэтапным прохождением каждого шага, с использованием зрительных подсказок для чёткого обозначения финиша (мел, цветной скотч) и поощрений.

2. Для проприоцептивной системы:

- 1) при низкой чувствительности: упрощение обстановки комнаты; обозначение границ на полу с помощью цветного скотча; постепенное привитие ребёнку правила «вытянутой руки» по отношению к другим людям;
- 2) при высокой чувствительности: заниматься с ребёнком любыми видами занятий на развитие мелкой моторики; заниматься рукоделием, бисероплетением, рисованием или раскрашиванием; использовать материалы, состоящие из разной фактуры [3].

3. Для обонятельной системы:

- 1) при низкой чувствительности: использовать вещества с резким и сильным запахом; стараться переключать внимание ребенка с РАС от неприятных обонятельных стимулов на что-то другое; использовать ароматерапию;
- 2) при высокой сенсорной чувствительности: избавлять окружающую ребенка среду от неприятных для него запахов; применять в быту шампуни, чистящие средства без запаха; отказываться от использования духов, туалетной воды; использовать ароматические масла с приятным для ребёнка запахом в моменты, когда другие запахи становятся невыносимы для него.

4. Для зрительной системы:

- 1) при низкой чувствительности: увеличивать применение по отношению к ребёнку визуальной стимуляции; использовать специальное адаптированное изолированное помещение с развивающей гармоничной средой по сенсорному воспитанию, в котором все раздражители, влияющие на органы чувств, создаются отдельно для каждого ребенка;
- 2) при высокой чувствительности: не использовать в быту флуоресцентные лампы; ребёнку рекомендуется использовать солнцезащитные очки; в классе желательно огородить рабочее место ребенка для блокировки лишней визуальной стимуляции спереди и по бокам; в помещении на окнах повесить светонепроницаемые шторы [3].

5. Для слуховой системы:

- 1) при низкой чувствительности: использовать упражнения на различение

громкой и тихой, весёлой и грустной музыки; использовать «коробочки-шумелки» с различными наполнителями;

- 2) при высокой чувствительности: нивелировать внешние звуки, плотно закрывая двери и окна; использовать беруши; использовать аудиоплеер; организовать рабочее место ребенка.

6. Для тактильной системы:

- 1) при низкой чувствительности: применение тяжёлых одеял для сна; использовать массажные коврики, при купании – растирание жесткой мочалкой; выполнять упражнения для развития мелкой моторики; использовать в работе с ребенком материал разной фактуры и плотности;
- 2) при высокой чувствительности: приближаться к ребенку следует только спереди, всегда предупреждая его о своем желании прикоснуться к нему; с материалами разной текстуры ребенка необходимо знакомить постепенно; следует учить ребёнка действовать самостоятельно в тех моментах, которые задевают его чувствительность (например, самому мыть волосы и расчесывать их) [3].

7. Для вкусовой сенсорной системы:

- 1) при низкой чувствительности: подавать ребёнку более острую и хрустящую еду с сильными запахами;
- 2) при высокой чувствительности: использовать пищу приглушённых вкусов.

Выполнение упражнений в рамках сенсорной интеграции регулируется следующими основными правилами:

- не следует настаивать, если ребёнок не проявляет интерес к игре, а следует повторить попытку в другой раз;
- не стоит прекращать игру, если ребёнка она заинтересовала, даже если он остаётся пассивным;
- новые упражнения необходимо вводить

маленькими порциями и постепенно, при проявлениях тревоги и страха их следует прекращать [2, с. 178].

При работе с детьми с РАС метод сенсорной интеграции отлично дополняют: логопедия, эрготерапия, физическая терапия, лечебная эвритмия и др [1, с. 215]. Проведение систематических занятий по сенсорной интеграции позволит ребёнку с РАС познать себя, окружающий предметный мир, развить познавательные, моторные, коммуникативные, досуговые умения. Кроме того, этот метод позволит совершенствовать способность мозга ребёнка обрабатывать поступающую сенсорную информацию. Всё это даёт основания говорить о значимости и больших перспективах использования метода сенсорной интеграции в комплексной коррекционной работе с детьми с РАС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кислинг, Улла. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребёнка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг; под ред. Е.В. Ключковой. 7-е изд. М.: Теревинф, 2017. 240 с.
2. Кузьменко, Ю.В. Сенсорная интеграция как метод работы с детьми с расстройствами аутистического спектра // Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, перспективы: материалы II всероссийской (заочной) научно-практической конференции. 2017. С. 176-178.
3. Особенности применения метода сенсорной интеграции в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / Студенческая библиотека онлайн. Режим доступа: https://studbooks.net/2586129/pedagogika/osobennosti_primeneniya_metoda_sensornoj_integratsii_rabote_detmi_rasstroystvami_autisticheskogo_spektra.

Мамурка В.В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н., доцент Соломатина Г.Н.

ЗНАЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БАЗИСА РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Развитие речи всегда стояло на первом месте в ходе полноценного становления личности. Такое отношение к процессу овладения языком неслучайно, потому что именно умение доступно и грамотно изъясняться дает человеку перспективу

личностного роста, возможность адаптироваться к условиям общественной среды и стать ее частью. Речь позволяет людям получать, перерабатывать и передавать информацию различного рода, необходимую для осуществления жизнеде-

тельности, делая человека человеком, наделяя способностью выражать мысли и чувства в форме слова.

Речь представляет собой способность не только к физическому действию (говoreнию через произношение комплекса отдельных звуков и построение различных языковых конструкций), но также к мыслительной деятельности. Сила мысли и ее направление являются наряду с физическими импульсами тела стимулами возникновения речи. Формирование психологических основ говорения, таким образом, следует считать очень тонкой сферой человеческого сознания, требующей от педагогов поступательного и аккуратного воздействия.

Прежде чем речь станет орудием мышления и средством коммуникации, она проходит длинный путь развития. Речь формируется на основе базовых предпосылок, которые в литературе называются психологическим базисом речи [3, с. 68].

Под психологическим базисом речи в литературе понимается совокупность тех когнитивных функций, которые обеспечивают восприятие действительности на уровне элементарных перцептивных ощущений.

Психологический базис речи является предметом многочисленных исследований в области таких наук, как психология, психолингвистика, логопедия.

Одним из основных компонентов психологического базиса речи является ощущение, которое обеспечивает кинестетические ощущения, положения органов артикуляции, благодаря, которым ребенок учится правильно передавать артикуляционный уклад каждого звука, различать звуки близкие по артикуляторным признакам. Эти ощущения формируются у ребенка от 3 до 6 месяцев [4]. На базе ощущений формируется слуховое и зрительное восприятие. Слуховое восприятие дает основу формирования слухового образа звука для его сличения со звуковым эталоном – фонемой, вследствие чего развивается фонематический слух и фонематические процессы [6].

Слуховое внимание и зрительное восприятие являются особыми психологическими функциями, присущими человеку, но требующими поступательного и целенаправленного развития в течение жизни. Каждая из перечисленных выше когнитивных способностей уникальна и име-

ет ряд отличительных характеристик. Зрительное восприятие позволяет ребенку воспринимать положение органов артикуляции у окружающих людей. В период становления речи зрительное восприятие играет важную роль для сличения артикуляции взрослого с собственными кинестетическими ощущениями. Так же зрительное восприятие подразумевает познание окружающей действительности на основе сенсорных ощущений, получаемых системой органов зрения. Зрительные анализаторы чаще других задействуются в ходе восприятия новой информации и в отличие от других помогают создать целостный образ. Зрение дает человеку представление о мире предметов и явлений как о четком целостном, едином пространстве. В процессе познания окружающего мира зрительное восприятие вовлекает многочисленные источники информации [1].

Еще один важный компонент развития психологического базиса речи является внимание, особенно слуховое и зрительное, понимаемое, как умение сосредоточиться на звуковом раздражителе с целью извлечения из него какой-либо информации. Наряду со зрительным восприятием оно помогает распознать в окружающей действительности такие звуки, которые дополняют уже возникший перцептивный опыт, позволяют сделать его более полным, красочным, запоминающимся.

Еще одним важным компонентом психологического базиса речи является память, которая в процессе развития речи оказывает огромное влияние. В свою очередь под влиянием речи память совершенно изменяет свой вид: из образной (у человека преимущественно зрительной) памяти становится словесной памятью, памятью-рассказом. Только под влиянием речи память становится памятью в полном смысле этого слова, достигает наивысшего своего развития. Также под влиянием памяти ребенок овладевает письменной речью. Таким образом, не только память влияет на развитие речи, но и развитие речи в свою очередь влияет на развитие памяти.

Мышление также является одним из наиболее важных компонентов психологического базиса речи, потому что мышление позволяет анализировать, сравнивать воспринимаемый вербальный материал. Все мыслительные операции способствуют анализу поступающей извне информации. Внутренним источником мышления выступают потребности и мотивы, побуждающие человека к постановке и решению жизненно важных задач.

Сегодня ведущей тенденцией в образовании является интеграция детей с от-

клонениями в развитии, в том числе речевыми, в систему дошкольного обучения и воспитания, поэтому возникает необходимость в поиске оптимальных путей решения проблемы формирования психологического базиса речи у детей с тяжелыми речевыми нарушениями. Этот вопрос является предметом исследований ряда известных российских специалистов в области логопедии. Значительный вклад в решение проблемы воспитания и обучения детей с ФФНР и ОНР внесли ведущие отечественные ученые Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина [2, 5].

В условиях современности потребность в логопедической работе с детьми наблюдается все чаще. Такая тенденция указывает на рост числа учеников, испытывающих определенные затруднения в ходе речевого развития. Возрастает не только количество детей, которым требуется логопедическое сопровождение, но и тяжесть этих самых нарушений, которые препятствуют полноценному усвоению ребенком принципов организации своей речевой деятельности или их практическому использованию в процессе говорения.

Причины, порождающие нарастающую потребность в логопедическом воздействии, весьма разнообразны. Некоторые родители стремятся предупредить возможные отклонения в речи ребенка перед переходом на новую образовательную ступень – школьную, некоторые усматривают необходимость в обращении к специалисту, потому что считают, что у ребенка могут возникнуть осложнения в ходе языкового обучения по причине его билингвизма или двуязычия. Более внушительен процент детей, которые имеют реальные нарушения речи и занимаются с логопедом в русле коррекционной работы, имеющей регулярный и целенаправленный характер [5].

Халидова О.Х.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н. Махновская Н.В.

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Сегодня каждый десятый человек на Земле имеет ограниченные возможности здоровья. Эти ограничения могут проявляться как в психическом, так и в физическом плане, что существенно влияет на уровень социальной адаптации. Де-

В условиях такой тенденции необходимо говорить о необходимости развития психологического базиса речи детей (зрительного восприятия и слухового внимания) как можно раньше, на этапе проявления первых отклонений от нормы. Психологический базис является основой развития речи.

Таким образом, каждый компонент психологического базиса речи обеспечивает развитие речи. Для формирования речевой компетенции наиболее значимым является слуховое восприятие и слуховое внимание. Именно оно выступает важнейшей предпосылкой становления речи ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. СПб.: изд-во «Детство – пресс», 2004. 144 с.
2. Левина Р.Е. Воспитание правильной речи у детей. М.: АПН РСФСР, 1958. 31 с.
3. Соломатина Г.Н. Онтогенез речевой деятельности: учебное пособие / Под ред. проф. Е.Н. Шиянова. Ставрополь: НОУ ВПО СКСи, 2011. 144 с.
4. Мамонова Е.А. Развитие мелкой моторики детей с общим недоразвитием речи с помощью массажа и самомассажа пальцев рук. [Электронный ресурс] – Режим доступа. URL: // <http://xn--1abbncbmcld9fb.xn>. (дата обращения 10.11.2018)
5. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада: учебное пособие для студентов дефектологических факультетов, практических работников специальных учреждений, воспитателей детских садов и родителей. М.: МГЗПИ, 1991. 188 с.
6. Швачкин Н.Х. Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста. М.: Академия, 2004. 560 с.

ти, которые страдают от нарушений здоровья, воспринимаются в обществе часто отрицательно, нежели полностью здоровые [2]. Главная задача нашего общества – это дать возможность детям с ОВЗ принять собственную значимость в мире,

быть полезным ему. В группу с ОВЗ входят дети, которые имеют следующие дефекты:

- нарушение слуха (глухота или слабый слух);
- проблемы со зрением (недостаточный уровень зрения или слепота);
- трудности в речи (выраженное заикание, афазия, алалия);
- низкий уровень интеллектуального развития;
- задержка в психическом развитии;
- наличие группы инвалидности;
- нарушения опорно-двигательной системы;
- наличие группы инвалидности;
- трудности в эмоционально-волевой сфере;
- нарушения, которые представляют собой сочетание нескольких патологий.

В настоящее время в общеобразовательную школу приходят дети, имеющие различные особенности развития, разный уровень здоровья и социального опыта, так как согласно Конституции РФ и Закону «Об образовании» каждый ребенок, имеющий ограниченные возможности здоровья (ОВЗ) обладает со всеми равными правами на получение образования. Выдающийся советский психолог и педагог писал о том, что дети с каким-либо дефектом в развитии могут достигать того же уровня образованности, что и «обычные», но только другим способом и с помощью других средств обучения. Для того чтобы ученики с ОВЗ могли чувствовать себя комфортно во время обучения используются определенные коррекционно-развивающие технологии [3]. Данные технологии направлены на преодоление трудностей обучающимися и развития у них активных познавательных процессов. Использование только наиболее эффективных приемов и способов организации труда детей с ОВЗ могут дать положительные результаты. А также необходимо заинтересовать обучающихся и сделать обучение осознанным. Этому способствуют инновационные технологии с применением индивидуальных программ обучения.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, которые имеют такое состояние здоровья, при котором оно препятствует полному освоению образова-

тельных программ вне специальных условий обучения и воспитания [4].

Итак, современными коррекционно-развивающимися технологиями, которые применяются в работе с детьми с ОВЗ и способствуют успешному усвоению ими знаний, являются:

- Технологии проблемного обучения.

Технология проблемного обучения предполагает, что учителем создается проблемная ситуация и активизируется самостоятельная деятельность учащихся по поводу ее разрешения. В результате обучающиеся приобретают творческие умения, развивают мыслительные способности. В коррекционном обучении преподаватель использует ряд последовательных и взаимосвязанных вопросов, отвечая на которые учащиеся приходят к решению данной проблемы. Учитель так же может предлагать определенный план действий, направлять детей, подсказывая отдельные шаги, чтобы обучающиеся с ОВЗ достигли успеха на уроке.

- Игровые технологии.

Педагогическая игра имеет такой особый признак, как ясно представленная цель и соответствующий ей результат обучения, которые в полной мере обоснованы и показаны в явном виде. Так же цель обязательно имеет учебно-познавательную направленность. Данная форма стимулирует к полному погружению в учебную деятельность. Игровые ситуации непременно должны быть использованы только в соответствии с особенностями здоровья и возраста обучающихся.

- Здоровьесберегающие технологии.

Здоровьесберегающие технологии предполагают создание таких условий, которые позволяют детям с ОВЗ находиться в комфортном состоянии на протяжении всего обучения. Отличительными особенностями таких технологий являются мотивация на здоровый образ жизни, наличие элементов индивидуального обучения, отсутствие авторитарности учителя, наличие гигиенического контроля.

- Информационные технологии.

Использование современных информационных технологий существенно улучшают уровень подачи учебного материала, делают урок более наглядным и продуктивным. Работа педагога и учащихся становится наиболее эффективной. Применение различных информационных технологий и средств повышают мотивацию детей с ОВЗ на уроках, обучающие-

ся испытывают интерес при выполнении работы на компьютере, что существенно увеличивает результативность обучения.

— Технологии уровневой дифференциации.

Данная технология направлена на развитие базовых знаний, благодаря которым имеется возможность в дальнейшем совершенствовать свои умения. Чаше применяется эта технологии при изучении детьми с ОВЗ более сложных тем. Материал объясняется таким образом: от простого к более сложному. Такие технологии позволяют учитывать индивидуальные особенности обучающихся с ОВЗ, повышают мотивацию и рефлексивность обучения. У обучающихся формируются коммуникативные отношения между педагогами. Дети с ОВЗ, которые обучаются по технологии уровневой дифференциации, приобретают в том числе и практические умения.

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья образования является одним из основных условий их социальной адаптации. Образование таких детей предусматривает создание специальных коррекционно-развивающих условий, так как они имеют равные права полностью здоровыми обучающимися [5]. Ученики с ОВЗ получают возможность успешно самореализоваться в различных видах деятельности. В настоящее время обеспечение этих прав рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики Российской Федерации.

Так как у большинства обучающихся с ОВЗ имеется только низкий уровень познавательной активности и мотивированности к обучению, использование специ-

альных коррекционно-развивающих технологий является неотъемлемой частью их образования [1]. Во время выбора содержания уроков необходимо учитывать принципы доступности, но в тоже время нельзя слишком упрощать материал. Так как группа учащихся с ОВЗ имеет разный уровень подготовки, необходимо подбирать информацию в соответствии с индивидуальными психическими особенностями развития ребенка. Немаловажное значение имеет так же постоянная смена деятельности на уроке. Важно переключаться с одного вида деятельности на другой, чтобы оградить от переутомления, в тоже время сохранить внимание обучающихся.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бгажикова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Бгажикова И.М., Ульянцева М.Б., Комарова С.В. Изд.: Владос, 2010. 239 с.
2. Глухов В.П. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии: Учеб.-метод. пособие для вузов. М.: МГТУ им. М.А. Шолохова, 2007. 311 с.
3. Пузанов Б.П. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева и др.; под ред. Б.П. Пузанова. М., 2001. 272 с.
4. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Кн. для педагога-дефектолога. М.: Владос, 2004. 655 с. (Коррекционная педагогика).
5. Шевченко С.Г. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: пособие для учителей и специалистов коррек.-развивающего обучения / С.Г. Шевченко и др. М.: АРКТИ, 2004. 224 с.

Хаснутдинова К.С., Слипченко Е.С.
г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н. Русинова С.В.

ВЛИЯНИЕ МИМ-ТЕРАПИИ НА РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Вопросы об эффективных мерах и методах психокоррекции являются одними из актуальных уже не первое десятилетие. При этом с каждым годом возникают все более новые и совершенные методы, позволяющие влиять на те сферы человека, имеющего ограниченные возможности здоровья, которые до этого момента не были затронуты.

На современном этапе развития мер и средств психологической помощи ли-

цам с ОВЗ большое значение придается методам арт-терапии. Положительное влияние на развитие изменение человека и его отдельных сфер было замечено уже давно. Но впервые был отмечен данный феномен в психологических трудах З.Фрейда. Позже данный аспект психотерапии был рассмотрен в трудах таких ученых, как К.Г. Юнг, К. Роджерс, А. Маслоу, Р. Мэя. На практике данный вид терапии впервые был использован в целях

коррекции трудностей личностного развития детей и подростков, которые пережили плен в фашистских лагерях (30-40-е гг. XX в.) [1].

После этого арт-терапия как самостоятельный способ психологической коррекции прошла через значительный путь развития и приобрела широкое распространение среди психологов, которые не только работают с лицами, имеющими отклонения от уровня развития, но и с теми людьми, кому арт-терапия служит как метод релаксации и способа гармонизации личности. При этом нужно отметить, что основной целью данного вида терапии служит гармонизация развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания.

На сегодняшний день выделяют небольшое количество видов арт-терапии. Мы бы хотели уделить особое внимание, еще мало изученному методу, который основывается на использовании пантомимы, как способа терапии. В практике некоторых психологов данный вид арт-терапии имеет название «Мим-терапия». Пантомима обозначает вид искусства, суть которого заключается в создании художественного образа с помощью пластики человеческого тела без использования слов [3].

Если обратиться к истокам изучения роли движения тела в общении и взаимодействии между людьми, то первым, кто заметил этот феномен, был психолог А. Шефлен. После него изучением данного вопроса занимался такой ученый, как В. Шюбц. Выводами его исследований стало то, что главное смысловое содержание позы состоит в размещении индивидом своего тела по отношению к собеседнику, которое может свидетельствовать о предрасположенности или о не предрасположенности человека к общению. Так мы пришли к выводу, что с помощью пантомимы человек обучается правилам взаимодействия с другим человеком, при этом методом коммуникации служит не речь, а движение тела [2].

Этот вид арт-терапии позволяет исправить или сгладить следующие проявления:

- особенности коммуникативной сферы;
- особенности эмоционально-волевой сферы (проявление агрессии, тревож-

ности, страхов и фобий, неуверенности);

- нарушение крупной и мелкой моторики.

При всем этом нужно понимать, что влияния на одну из сфер человека, мы так или иначе опосредованно будем влиять на все сферы личности человека. Так, например, развивая эмоциональную сферу ребенка, результаты нашей работы могут сказаться и на познавательной сфере ребенка.

Мим-терапии направлена на:

- развитие крупной и мелкой моторики, координации;
- приобретение новых знаний о поведении человека, об особенностях движений и значений этих действий, которые позволяют человеку легче находить контакт с окружающими людьми;
- регулирование эмоций человека, путем выплеска негативной энергии, создания позитивных эмоций;
- развитие коммуникативной сферы с помощью приобретения положительного опыта взаимодействия с окружающими людьми;
- развитие творческого мышления и воображения, заключающееся в приобретении знаний о том, как можно выражать свои мысли, чувства не используя слов [3].

Нужно учесть, что использовать данную терапию возможно не только с нормально развивающимися детьми, но и с детьми, имеющими различные психофизиологические нарушения. В данной статье мы рассмотрим влияние данного вида арт-терапии на детей с нарушениями слуха.

В группе лиц с нарушением слуха всегда выделяют глухих и слабослышащих. Отличием этих двух видов отклонений в развитии слухового анализатора заключается в следующем, что глухота ставится в том случае, когда у человека отмечается понижение слухового восприятия, при котором не воспринимается звук силой 80 дБ и более. Слабослышащим или тугоухим называют человека, который воспринимает звуки в пределах от 15 до 80 дБ.

Кроме этого на сегодняшний день многие сурдопедагоги выделяют третью категорию лиц с нарушением слуха – это дети после кохлеарной имплантации, которые имеют статус «уже не глухой, но еще не слышащий».

Общим для всех трех групп детей яв-

ляется то, что у всех них в какой-то степени отмечаются нарушения во взаимодействии с другими людьми, что связано с возможностями остаточного слуха и развитием познавательной сферы, особенно мышления и речи.

Так как именно эти два когнитивных процесса имеют специфические особенности у детей с нарушением слуха. Поэтому разработка различных методов психокоррекции имеет важную роль для этих детей. Так как на сегодняшний день еще нет теоретических данных о том, какое влияние несет такой метод как мим-терапия на развитие детей данной категории, мы поставили цель изучить данный вопрос с помощью практического исследования.

Нами было подобрана группа из 6 детей 12-13 лет, которые в течение более года посещали занятия по пантомиме. Мы сравнили данные психологической диагностики, которая проводилась до начала занятий и после года их систематического посещения данной секции.

Нами были выделены следующие проявления, которые наиболее полно указывают уровень сформированности и развития эмоциональной сферы ребенка: эмоциональный фон настроения и эмоциональная подвижность, умение регулировать эмоции.

Данные полученные в результате диагностики детей до посещения секции по пантомиме представлены в таблице 1.

Из анализа данных, представленных в таблице 1 можно сделать следующие выводы: в экспертной группе все показатели эмоциональной подвижности проявляются в одинаковом объеме (33%); у большинства детей выявлена импульсивность в пределах нормы (83%) и только у одного ребенка отмечена спо-

собность к сдерживанию эмоционального проявления (17%). Также не были выявлены дети владеющие регуляцией эмоций, по одному человеку имеют эмоциональную ригидность и быструю смену настроения. У остальных детей выявлена эмоциональная уравновешенность (66%).

Необходимо отметить то, что вышеперечисленные особенности эмоциональной сферы детей с нарушением слуха, которые были выявлены у них до начала систематических занятий, имеют опосредованное влияние и на всю познавательную сферу детей. Так у большинства детей был выявлен низкий уровень развития внимания, и некоторые особенности мышления и памяти.

Также нами были проанализированы данные диагностики, которая проводилась уже после того, как дети научились основам пантомимы и даже участвовали в нескольких мероприятиях, демонстрируя движения пантомимы.

Из таблицы 2 видно, что у детей данной группы после занятий по мим-терапии не выявлено тревожного поведения. Кроме этого, увеличилось число детей, которые могут регулировать свои эмоциональные проявления. При этом не было выявлено детей, не владеющих регулировать свои эмоции. Также мы видим, что после занятий большинство детей имеют уравновешенный эмоциональный фон, у одного ребенка выявлена эмоциональная ригидность. Быстрая смена на-

Таблица 1. ПОКАЗАТЕЛИ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДО НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ

Составляющие эмоциональной сферы	Проявления составляющих	Показатели	
		абсолютный показатель	относительный показатель
Эмоциональная подвижность	Положительный	2	33%
	Безразличный	2	33%
	Тревожный	2	33%
Умение регулировать эмоции	Может «отложить» эмоциональное проявление	1	17%
	Импульсивность в пределах нормы	5	83%
	Не владеет регуляцией	0	0%
Эмоциональный фон настроения	Эмоциональная уравновешенность	4	66%
	Чрезмерно быстрая и частая смена настроений	1	17%
	Эмоциональная ригидность	1	17%

действий, вниманию за движениями собственного тела и других людей, также мимотерапия привносит изменения в эмоциональное состояние ребенка. А это в свою очередь благоприятно влияет на развитие познавательной сферы ребенка.

строения не было выявлена ни у одного ребенка.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что обучение пантомиме положительно влияет на детей с нарушениями слуха, благодаря обучению плавных

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Никитин В.Н. Пластикодрاما: Новые направления в арт-терапии. М.: Когито-Центр, 2003.
2. Румнев А. Пантомима и её возможности. М.: Знание, 1966. URL: <https://medalvian.ru/detyam/dvigatelnye-i-tvorcheskie-metodiki/mim-terapiya/> (дата обращения 09.11.2018).

Таблица 2. ПОКАЗАТЕЛИ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО КУРСА ЗАНЯТИЙ

Составляющие эмоциональной сферы	Проявления составляющих	Показатели	
		абсолютный показатель	относительный показатель
Эмоциональная подвижность	Положительный	4	66%
	Безразличный	2	33%
	Тревожный	0	0%
Умение регулировать эмоции	Может «отложить» эмоциональное проявление	3	50%
	импульсивность в пределах нормы	3	50%
	Не владеет регуляцией	0	0%
Эмоциональный фон настроения	Эмоциональная уравновешенность	5	83%
	Чрезмерно быстрая и частая смена настроений	0	0%
	Эмоциональная ригидность	1	17%

Баймурзаев У.И.

г. Ставрополь, ГМБО «Ставропольского государственного медицинского университета»
Минздрава РФ

Научный руководитель д. пед. н., профессор **Макина Л.Р**

АНАЛИЗ МЕТОДИК РЕАБИЛИТАЦИИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Детский церебральный паралич (ДЦП) органическое поражение мозга, возникающее в периоде внутриутробного развития, в родах или периоде новорожденности и сопровождающееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями [6].

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата (ОДА) у детей с диагнозом ДЦП в большинстве случаев приводит к снижению опорной функции нижних конечностей, работоспособности верхних конечностей, ограничению статокINETических возможностей позвоночника [3].

Двигательная реабилитация детей с церебральным параличом является актуальной проблемой не только в нашей стране, но и за рубежом. Так как в детском возрасте еще можно провести профессиональную реабилитацию. Адаптировать и социализировать личность ребенка средствами адаптивной физической культуры [6].

На сегодняшний день более актуальной становится проблема реабилитации детей с детским церебральным параличом, средствами адаптивной физической культуры. Основной задачей реабилитации является социальная адаптация и интеграция в общество инвалидов, включение в общественно-полезную деятельность и приобщение к здоровому образу жизни [3].

Работу по развитию мелкой моторики необходимо проводить регулярно, выделяя на это 3-5 минут на каждом уроке. Упражнения и игры, направленные на развитие мелких движений пальцами – вот что нужно ребенку с ДЦП для повышения внимания и работоспособности [1].

Автор Е.Ю. Тимофеева (2007) предлагает для развития мелкой моторики проводить пальчиковую гимнастику. Пальчиковая гимнастика это инсценировка стихов или каких-либо историй при помощи пальцев. Пальчиковые игры – это упражнения пальчиковой гимнастики. Наряду с такими технологиями, как Су-джок терапия и пескотерапия пальчиковая гимнастика способствует развитию мелкой моторики [4].

Главная цель пальчиковых игр – переключение внимания, улучшение координации и мелкой моторики, что напрямую воздействует на умственное развитие ребенка. Кроме того, при повторении стихотворных строк и одновременном движении пальцами у малышей формируется правильное звукопроизношение, умение быстро и четко говорить, совершенствуется память, способность согласовывать движения и речь [4].

По мнению И. В. Мальцевой (2016) пальчиковая гимнастика оказывает следующие действия [2]:

– Такая тренировка движений пальчиков

и кистей рук является мощным средством развития мышления ребенка. В момент этой тренировки повышается работоспособность коры головного мозга.

- Прежде всего мелкая пальцевая моторика связана с развитием речи. И при движении пальчиков и кистей, возбуждение от двигательного центра перекидывается на речевые центры головного мозга и приводит к резкому усилению согласованной деятельности речевых зон.
- Пальчиковая гимнастика учит ребенка концентрировать внимание и правильно его распределять. Это очень и очень важное умение!
- В пальчиковых играх нужно запоминать многое: и положение пальцев, и последовательность движений, да и просто стихи.
- С помощью пальчиковых игр можно развить фантазию и воображение ребенка. Ведь руками можно «рассказывать» целые рассказы.
- После всех этих упражнений кисти и пальцы рук станут сильными, подвижными, гибкими. А это так поможет в дальнейшем в освоении навыка письма.

По мнению автора В.И.Шапкина (1982) массаж является одним из видов пассивной гимнастики. Под его влиянием в рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы, которые, достигая коры головного мозга, оказывают тонизирующее

воздействие ЦНС, в результате чего повышается её регулирующая роль в отношении работы всех систем и органов [5].

Начинается и заканчивается самомассаж с расслабления кистей рук, поглаживания:

- Самомассаж тыльной стороны кистей рук.
- Самомассаж ладоней.
- Самомассаж пальцев рук [5].

Важное место в работе по развитию мелкой моторики детей занимает ритмическая организация движений, оказывающая положительное влияние на совершенствование слухо-зрительно-двигательной организации движений. Достигается это в упражнениях, суть которых состоит в том, что ребенок должен воспроизвести движениями определенный ритмический рисунок в виде единой плавной кинестетической мелодии. Такими движениями могут быть хлопки, постукивание по столу и т.д. [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Иннокентьева, К.Н. Развитие мелкой моторики рук у детей среднего школьного возраста // Международный студенческий научный вестник. К.Н. Иннокентьева, Л.В. Николаева. 2017. № 4-8.; URL: <http://eduherald.ru/article/view?id=17649>.
2. Мальцева И.В. Пальчиковые игры: от рождения до трех лет. СПб.: Азбука-Классика, 2016, 256 с.
3. Попов, С. Н. Физическая реабилитация. Т. 2: учеб. для студ. учреждений высш. мед. проф. образования / под ред. С.Н. Попова. М.: Издательский центр Академия, 2013. 304 с.
4. Тимофеева Е. Ю. Пальчиковая гимнастика: упражнения на развитие мелкой моторики : пособие для занятий с детьми. СПб.: КОРОНА-Век, 2007 32 с.
5. Шапкин В. И. Точечный массаж при заболеваниях и травмах нервной системы. Л.: ВМедА им. С. М. Кирова, 1982. 34 с.
6. Шапкова, Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры / Л. В. Шапкова. М.: Советский спорт, 2007. 608 с.

Воротынцева Е.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н. Мхце Б.А.

ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ АУТИЗМОМ

Несоблюдение психологического становления, которое характеризуется расстройствами в речи и мелкой моторики, что приводит к нарушению общественного взаимодействия и именуется аутизмом [3]. Слово «autos» с греческого переводится как «внутри». Эта болезнь оказы-

вает массовое воздействие на становление малыша и на всю его жизнь в дальнейшем. Например, дети с данной болезнью могут стать довольно закрытыми.

Аутизм как отдельный симптом или же в целом психическое расстройство у детей, признается большинством государств ми-

ра. На сегодняшний день данная болезнь считается достаточно распространённой. Ежегодно во всем мире возрастает численность рождающихся детей, страдающих аутизмом. Данный прецедент подтверждает статистика (см. рис. 1).

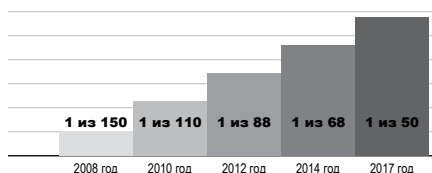


Рисунок 1

По данным, приведенным на диаграмме, можно заметить, что число рождаемых детей с аутизмом каждый год увеличивается на 11-17%. Сегодня один человек из ста на планете страдают данным расстройством. В 2016 году людей с аутизмом было в десять раз больше, чем десять лет назад. Такой быстрый темп развития данного расстройства может привести к тому, что в 2020 году аутизмом будет страдать каждый тридцатый житель планеты, а в 2025 каждый второй.

В странах ближнего зарубежья и в России с таким заболеванием как аутизм столкнулись относительно недавно, поэтому условий, которые обеспечили бы комфортную жизнь детей и взрослых с этим расстройством, практически нет.

Статистика РДА (ранний детский аутизм), на сегодняшний день, в России не ведется, поэтому данных, подтверждающих достоверное и точное количество детей страдающих аутизмом, нет. С 18 лет таким «особенным» детям ставят диагноз «шизофрения» и признают недееспособными.

Такое сложное расстройство как аутизм требует особого внимания со стороны специалистов, работающих в данной области, а также медикаментозного лечения и занятий специальными, индивидуально подобранным и разработанным комплексом адаптивной физической культуры (АФК), что способствует приостановлению развития аутизма.

Целью АФК является максимально развить физические возможности человека с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья за счет оптимально подобранной физической нагрузки [4].

Двигательная сфера детей с аутизмом характеризуется наличием стереотипных движений, нарушениями крупной и мелкой моторики.

Положительный результат, к которому должна привести адаптивная физическая культура это частичное оздоровление организма [2].

В законе «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 года рассказывается о возможности получения образования всеми ребятами, автономно от ограничений вероятностей их самочувствия (ОВЗ). То есть инклюзивное образование подразумевает изучение школьных предметов детьми с ОВЗ не только лишь в специализированных, но и в общеобразовательных заведениях.

Сейчас дети с аутизмом уже посещают занятия в общеобразовательных школах. Эту практику воплощают в жизнь, к примеру средние учебные заведения № 1465 и № 2009 города Москвы. При изучении научных предметов, таких, как математика, русский язык и др., с «особенными» ребятами, не считая учителей-предметников, трудятся еще закрепленные за ними тьютеры. При проведении же занятий по физической культуре чаще всего ведущую роль на уроке выполняет учитель.

В данный момент основная масса общеобразовательных учреждений не готовы принять на уроки по физической культуре ребят с ОВЗ, и в частности, ребят с аутизмом. Предпосылкой этому служит отсутствие специально оборудованных спортивных и тренажерных залов, относительно малое количество разработанных методик преподавания физической культуры для детей, страдающих данным расстройством. Но самое ключевое не готовы к работе с такими детьми сами преподаватели.

Для решения данной проблемы введены курсы повышения квалификации для учителей физической культуры, городские школы оснащаются специальным оборудованием, для того чтобы принять на учебу детей с аутизмом, разрабатываются и вводятся специальные программы обучения по физической культуре, в основе которых, программа «Моторная азбука», которая основывается на закономерностях формирования движений, описанных Н.А. Бернштейном [7].

Статистика показывает, что при применении этой программы регулярно с раннего возраста около 40% детей значительно сокращают отставание в развитии и до-

статочко быстро включаются в общеобразовательную систему практически без посторонней помощи.

Для аутичных детей физическая культура является «сильным» агентом их социализации, средством для коррекции двигательных нарушений, стимуляцией физического и моторного развития. О значимости физической культуры говорит девятнадцатилетний молодой человек по имени Идо Кедар в собственном блоге, который ему помогает вести его мама: «Непросто переоценить значимость физических упражнений при аутизме. Для меня они просто жизненно необходимы. В случае, если я становлюсь раздражительным, или мне непросто удерживать собственные порывы изнутри лучшим лекарством против этого становится пробежка, прогулка или же занятие аэробикой перед телеком. Мне нужно заниматься чаще. Но всякий раз я опа-

саюсь начинать делать что-нибудь новое. Я знаю, что это глупо, так как чем больше что-то делаешь, тем лучше это у тебя выходит. Именно из-за того, что я это проверил на своем жизненном опыте, хочу обратиться ко всем, кто столкнулся с этой проблемой. Физические упражнения являются одними из главнейших способов исцеления аутизма, и чем раньше вы начнете тренироваться, тем лучше».

В программах обучения адаптивной физической культуры учителям даются следующие рекомендации, которые позволяют привлечь внимание ребенка и побудить его осознанно повторять движения [4, с. 152]:

- движения необходимо выполнять четко и медленно, при этом комментируя их от первого лица, что способствует пониманию ребенка какое именно движение он выполняет в конкретный момент. Например, «Я бегу», «Я ползу» и т. д.;
- начинать следует с простейших упражнений медленно повышая уровень сложности;
- необходимо дозировать нагрузку, подстраиваясь под каждого ребенка отдельно;
- следует выполнять упражнения вместе с ребенком, двигаясь рядом с ним и таким образом дает понять ребенку правильно или нет он выполняет задание, помогать ему;
- одновременно работать над небольшим количеством упражнений (5-6), повторяя их;
- сопровождать выполнение упражнения счетом или ритмичным стихотворением;
- за малейшие достижения ребенка следует хвалить и поощрять.

Одними из рекомендованных упражнений адаптивной физической культуры для детей с аутизмом являются упражнения, способствующие улучшению состояния мышц ребенка и развития его моторики. К таким упражнениям относятся:

- прыжки на батуте, что позволяет максимально развить у детей крупную моторику, контролировать свое поведение и убрать тревогу;
- игры с мячом позволяют стимулировать развитие навыков зрительного движения и наблюдения за объектами. Нельзя сразу начинать играть в игру «Поймай мяч», так как к этому нужно идти постепенно, лучше начните с простого перекачивания мяча.
- ходьба по тонкой линии является отличным упражнением для развития

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гамидова С. К. Содержание и направленность физкультурно-оздоровительных занятий / Гамидова Светлана Константиновна; [Смол. гос. акад. физ. культуры, спорта и туризма]. Смоленск, 2012. 21 с.
- Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. М.: Просвещение, 1991. С. 88-97.
- Плаксунова Э.В. Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания «Моторная азбука» на двигательное и психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2009. № 4. С. 67-72
2. Под общ. ред. С.П. Евсеева: Теория и организация адаптивной физической культуры. М.: Советский спорт, 2010.
3. Фред Волкмар и Лиза Вайзнер «Аутизм. Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей»; книга издана при содействии фонда «Выход». М., 2014.
4. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / под ред. Л. В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2004. 457-462 с.; ил.
5. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Под ред. проф. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2001. –132-154 с.; ил.
6. Шматко Н.Б. Дети с отклонениями в развитии. Метод. пособ. для педагогов и воспитателей массовых и спец. учреждений и родителей. М., 1997.
7. Шрамм Роберт. Детский аутизм и АВА. АВА. Терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Измайлова-Камар Зухра; Изд. Рама Паблишинг, 2018г.

равновесия, так как у аутичных детей часто удержание равновесия вызывает проблему;

- при выполнении такого упражнения как «Марш» ребенок, повторяя упражнение будет имитировать шаг, постепенно можно добавить движение рук, а потом и шаг вперед.

Конечной и одной из ключевых целей урока адаптивной физической культуры детей с аутизмом считается осмысленное



и самостоятельное выполнение движений собственным телом в пространстве, начиная с движений головой, туловищем, руками, кистями, пальцами и ногами [2, с. 17].

Тальмас В.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н., **Стрельников Р.В.**

ВЛИЯНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ ШКОЛЬНИКОВ

В большинстве школ не практикуется инклюзивное образование, но, несмотря на это, в них могут обучаться дети с ограниченными возможностями здоровья. Такие дети занимаются вместе со всем классом или индивидуально, в зависимости от образовательного учреждения. Однако даже в самой обычной школе для таких учеников необходимо создавать комфортные условия, с учетом их индивидуальных особенностей. Исключением не являются уроки физической культуры. Для учеников с ограниченными возможностями здоровья необходимо проведение занятий по адаптивной физической культуре.

Адаптивная физическая культура – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление ими психологических барьеров, которые препятствуют ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества [6]. В адаптивную физическую культуру входят адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная двигательная реакция и адаптивная физическая реабилитация.

Адаптивная физкультура представляет собой подсистему общей физической культуры, ее направления позволяют решать множество педагогических и воспитательных задач, к числу которых можно отнести: коррекцию основных движений в ходьбе, беге, плавании, метании, прыжках и др.; коррекцию и развитие координационных способностей, гибкости, правильной осанки, мышечно-суставного ап-

парата; коррекцию и развитие общего физического состояния; коррекцию и профилактику соматических нарушений; развитие познавательной деятельности обучающегося; формирование осознанного отношения к своим силам, уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям; формирование самодостаточной личности [1, 8].

Во время занятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья должен применяться индивидуальный подход. Во время планирования занятий нужно учитывать рекомендации специалистов относительно каждого ребенка без исключения. Урок, спланированный с учетом всех требований, позволит сформировать комфортную и безопасную обстановку на занятии.

Адаптивная физическая культура не сводится только к медицинской реабилитации и лечению. Американский социальный психолог Райнер Мартенс считал, что двигательная активность, в особенности спорт, являются самыми эффективными средствами социализации личности [3, 7].

Социализация – процесс усвоения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений, приобретения необходимых умений и навыков для полноценной жизни в обществе [5]. Несмотря на то, что в дошкольном образовательном учреждении и школе социализация осуществляется в основном посредством учебной деятельности, игровой процесс остается по-прежнему важным. Для детей с ограниченными возможностями здоровья игровой метод является наиболее актуальным, он оказывает благоприятное воздействие на умственные и физи-

ческие возможности обучающихся, позволяет попробовать себя в различных ролях и ситуациях [3].

На уроках адаптивной физической культуры важно взаимоотношение обучающихся с учителем. При работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья педагог должен совмещать в себе психолога, воспитателя, родителя и друга. Уровень доверия к преподавателю может положительно сказываться на успехах школьника, а его поддержка на восприятии себя. Это оказывает большое влияние на взаимоотношение обучающихся между собой и со сверстниками, их отношения к социуму и определению своего места в нем [8].

При проведении урока нужно уметь мотивировать обучающихся, рассказать им о всех положительных сторонах выполнения необходимых упражнений. Желательно все необходимое делать вместе с учениками. Не стоит забывать и о необходимости поощрения. Слова похвалы могут сыграть хорошую роль в желании и дальше заниматься физической культурой [4].

Проведение уроков адаптивной физической культуры способствует не только

развитию физических навыков, стремления к здоровому образу жизни, преодолению нагрузок, но и к самосовершенствованию, победе над страхами и комплексами. Благодаря физической нагрузке вырабатывается стойкость и выносливость, формируется представление о своих реальных возможностях.

Адаптивная физическая нагрузка способствует отвлечению обучающихся от собственных проблем, забот о здоровье. Большая часть соревновательной, реакционной, игровой деятельности, выполнения различных упражнений предполагает общение, развлечение и другие формы нормальной человеческой жизни [3]. Это способствует развитию речи, мышления и памяти, а также – налаживанию обучающимися контактов друг с другом.

Однако данные занятия проводятся далеко не в каждой школе, где обучаются такие дети. Это связано с одной стороны с тем, что не все преподаватели физической культуры способны работать с особыми детьми, для этого нужна специальная подготовка, как профессиональная, так и эмоциональная, а с другой – неготовность самой школы для проведения занятий по адаптивной физической культуре. Данная ситуация является распространенной в школах, не практикующих инклюзивное образование. Учащиеся вынуждены не посещать уроки по физической культуре, что может сказаться на их физическом развитии и социализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бобровский Е.А. Адаптивный спорт и физическая культура как метод реабилитации инвалидов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 4 (часть 2).
2. Вайнер Э.Н., Кастиунин С.А. Краткий энциклопедический словарь. Адаптивная физическая культура. М.: Флинта, 2003.
3. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура. М.: Советский спорт, 2000.
4. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. М.: Спорт, 2016.
5. Камбарова К.У. Социализация: теоретические основы, понятие, сущность // Молодой ученый. 2016. № 28.
6. Лоторева Ю.Н. Физическая культура. Технологии, методы преподавания и организация учебно-тренировочного процесса в спортивных и образовательных учреждениях, кружках, секциях. Курск, 2016.
7. Мартенс Р. Социальная психология и спорт / пер. с англ. М.: ФиС, 1979.
8. Третьякова Н.В., Андриухина Т.В., Кетриш Е.В. Теория и методика оздоровительной физической культуры: Учебное пособие. М.: Спорт, 2016.

Тарелов У. В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

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

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Статистические данные позволяют констатировать, что количество детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в Российской Федерации за

последнее десятилетие продолжает увеличиваться, в среднем на 6-7.5% за год, что, конечно же, является негативной динамикой. Стремительный рост числа лиц

названных категорий имеет причины мирового (глобальное ухудшение экологии и др.), национального (высокий процент травматизма, социальные болезни и др.), местного (социально-экономические условия проживания населения конкретной территории и др.), личностного (отсутствие навыков ведения здорового образа жизни и др.) масштаба.

Согласно Федеральному Закону «О социальной защите инвалидов», лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – называют людей с физическими и (или) психическими недостатками, имеющих ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм [5]. Группа лиц с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными проблемами: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы; с задержкой и комплексными нарушениями развития.

Политика современных демократических государств направлена на обеспечение социальной защищенности инвалидов и людей с ОВЗ. Одним из обязательных условий подобной защиты является поддержка со стороны семьи самого ребенка, благодаря которой ребенок не будет ощущать себя неспособным к выполнению занятий.

На сегодняшний день установлено, что одним из самых эффективных средств социализации, реабилитации и интеграции детей с ОВЗ в кругах семьи является физическая культура и спорт. Эти виды деятельности, во-первых, способствуют оздоровлению организма и физическому развитию индивида, и, во-вторых, обеспечивают благоприятное психологическое воздействие, формируя правильное, полноценное мироощущение, осознание возможности сделать личный вклад в социальное развитие общества.

Адаптивная физическая культура (АФК) является относительно новым направлением в российской системе реабилитации детей с ОВЗ. Этим термином называют разновидность физической культуры, которая предназначена для лиц с различными нарушениями физических или психических функций, появившихся в результате перенесенных заболеваний, травм или врожденного дефекта. Целью ФК является стимуляция позитивных морфофункциональных реакций организма и формирование необходимых двигательных координаций, навыков, физичес-

ких качеств и способностей. Кроме того, средствами физической культуры и спорта можно осуществлять восстановление и развитие психофизических способностей, профилактику и предупреждение возникновения вторичных отклонений, таких как нарушения познавательной деятельности, эмоционально-волевой и личностной сферы. Занятия ФК совместно с членами семьи оказывают позитивное влияние на показатели здоровья и психофизическое состояние инвалида в целом, а также способствуют решению актуальной проблемы их социализации [7].

Выделим задачи, в решении которых занятия физической культуры могут помочь людям с ограниченными возможностями здоровья:

1. Устранение или ослабление неблагоприятных последствий урбанизации жизни, а именно: нервно-эмоциональных перегрузок, гипокинезии и избыточного нерационального рациона;
2. Повышение трудоспособности индивида;
3. Обеспечение достаточной мышечной активности и стимулирование естественного иммунитета – устойчивости организма к болезнетворным воздействиям различного характера;
4. Обеспечение переключения нервно-эмоциональной сферы на новые объекты внешней среды, отвлечения инвалида от утомляющего и часто отрицательного воздействия повседневности;
5. Воспитание чувства коллективизма, любознательности, патриотизма, потребности преодоления препятствий и других ценных морально-волевых качеств, играющих ведущую роль в профилактике заболеваний и расстройств нервно-психического характера;
6. Обеспечение повышения уровня обменных процессов, нормализация деятельности эндокринной системы и тканевого иммунитета, содействие рассасыванию очагов застояющегося воспаления, стимуляция регенеративных процессов [7].

Важность и значимость развития спорта и физкультуры для лиц с ограниченными возможностями послужили причиной закрепления соответствующего права инвалидов в законодательных актах. В состав Федерального Закона «О физичес-

кой культуре и спорте в Российской Федерации» включена отдельная статья «Организация физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий с инвалидами». В данном разделе отмечается, что ответственным за организацию занятий лиц с ОВЗ физкультурой и спортом являются учреждения физкультуры и спорта, здравоохранения, образования и социальной защиты населения [6]. Активная деятельность по осуществлению реабилитации людей с ограниченными возможностями средствами физической культуры, спорта и туризма осуществляется также общественными организациями инвалидов [4].

Создание для людей с ограниченными возможностями здоровья современной, качественной и благоприятной среды для занятий различными видами спорта, формирование у инвалидов устойчивой потребности в занятиях физической культурой являются одними из самых приоритетных задач, закрепленных в Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации в период до 2020 г. [7].

Благодаря возрастающему вниманию представителей органов государственной власти к вопросу адаптивной физической культуры, количество людей с ограниченными возможностями здоровья, приобщенных к регулярным занятиям спортом, в последнее время стремительно увеличивается. Однако, анализируя ситуацию по стране в целом, можно прийти к выводу, что достигнутые результаты нельзя назвать положительными: в настоящее время спортом занимаются чуть более 3,5 % российских граждан с ОВЗ [1].

Несомненно, что физическая культура и спорт представляют собой одно из са-

мых сильных средств социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Спортивная реабилитация инвалидов играет одну из ведущих ролей в их социализации, реабилитации и интеграции; кроме того, полученные навыки будут способствовать укреплению здоровья и формированию полноценного с психологической точки зрения мироощущения.

Физическая культура совместная с семьей является средством, помогающим осознать, что инвалидность не является препятствием для ведения полноценной, активной жизни. Участие в коллективных спортивных мероприятиях развивает самостоятельность, самоуважение, дарит позитивное эмоциональное состояние, что в конечном итоге помогает преодолению многих психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценности и социальной значимости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вебер М.Ю. Развитие спорта в Южном федеральном округе: социально-экономические характеристики // Теория и практика общественного развития. 2014. №21. С. 58-62.
2. Гудкова Т.В. Современные пути интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидность в социальную жизнь // Вестник НГПУ. 2016. №1 (29). С. 68-76.
3. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. Учебник / С.П. Евсеев. М.: Спорт, 2016. 616 с.
4. Нарзулаев С.Б., Сафронова И.Н., Петухов Н.А. Аспекты социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта // Вестник ТГПУ. 2012. №5. С. 154-160.
5. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ (ред. от 26.07.2017) // СПС «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
6. О физической культуре и спорте в Российской Федерации: федеральный закон от 04.12.2007 №329-ФЗ (ред. от 07.03.2017) // СПС «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
7. Строгова Н.А. Адаптивная физическая культура в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов // Теория и практика общественного развития. 2012. №2. С. 169-171.

Грачев З.О.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: ст. преподаватель **Дауров А.М.**

РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В конце XX и начале XXI столетия Россией были ратифицированы международные правовые соглашения и создана соответствующая правовая база, что при-

вело к позитивным изменениям в отечественном законодательстве о проблемах инвалидов. Основными вопросами, требующими немедленного решения, являет-

ся социализация и интеграция лиц с ОВЗ в общество. Одним из перспективных путей решения этих вопросов является привлечение инвалидов к занятиям адаптивной физической культурой [6].

В России количество инвалидов занимающихся адаптивной физической культурой составляет 2% в том числе и дети, занимающихся физкультурно-спортивной деятельностью. Также отмечено, что по сравнению с популярностью среди инвалидов профессиональной спортивной деятельности наблюдается явная недооценка роли массовой физической культуры. Научными исследованиями подтверждено положительное влияние двигательной активности на состояние здоровья и основные функции организма. Рационально подобранные физические упражнения способствуют восстановлению здоровья и компенсации утраченных функций. Формы физкультурно-спортивной реабилитации, предусмотренные Индивидуальной программой реабилитации: обучение навыкам занятий физической культурой; оздоровления и реабилитация в лагерях физкультурно-спортивной реабилитации инвалидов; учебно-тренировочные занятия по физической культуре и спорту; занятия спортом [4, 5, с. 224].

Как показывает обзор литературы, физическая реабилитация относится к сфере клинической медицины, однако Бобровский Е.А. рассматривает ее как лечебно-педагогический и воспитательный процесс. Автор считает, что ее средства являются компенсаторным и восстановительным технологиям [2, с. 24].

Одним из существенных вопросов физкультурно-спортивной реабилитации, является то что она обеспечивает развитие функциональных возможностей, физических качеств и психологического потенциала человека. Если физическая реабилитация актуальна на этапе лечения и восстановления функций организма, то физкультурно-спортивная реабилитация направлена на поддержку кондиции человека в течение всей жизни. По мнению многих авторов физическая культура и спорт являются эффективным источником расширения жизнеспособности и интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в общество [3, с. 427].

Можно согласиться с авторами, что включение из процесса социальной реабилитации одного из предусмотренных индивидуальной программой реабилитации видов адаптивной физической культуры приводит к нарушению комплексного подхода к восстановлению и обучение инвалидов. Ряд исследователей осветили сис-

тему эффективных коррекционно-двигательных упражнений и методических приемов их применения, учитывая данные о наиболее распространенные нарушения двигательной деятельности детей с ОВЗ. И. Ф. Межман, Н. В. Ухина и др выделили следующие упражнения:

- коррекция и развития осязании, движений мелких мышц рук и микроориентации;
- формирование умения использовать в двигательной деятельности сохраненные функции организма;
- коррекция и развитие правильной координации движений;
- коррекция и развитие правильной регуляции силы движений;
- коррекция недостатков осанки [3].

Следует отметить, что у посещающих занятия по адаптивной физической культуре повышается общий уровень знаний о физической культуре и спорте, появляется интерес к занятиям, формируется потребность в самостоятельных занятиях в домашних условиях. Физкультурно-спортивные занятия оказались эффективной возможностью полноценного взаимодействия детей, активного включения их в процесс восстановления, осмысления ими роли занятий физической культурой и спортом в расширении своих возможностей

Нельзя не согласиться с мнением ученых, отсутствие методики обучения адаптивной физической культуры значительно осложняет процесс организации занятий, применения отдельных упражнений для развития двигательных качеств и дозировка нагрузки. В работе с детьми с особыми образовательными потребностями, которые имеют стойкие нарушения в развитии, коррекционная функция проявляется во всех направлениях адаптивной физической культуры [1, с. 54]. Процесс адаптивного физического воспитания с этими детьми основывается на общих методических и специальных методических принципах.

Обобщая сказанное, можно сделать вывод, для развития адаптивной физической культуры необходимы следующие меры:

- включение адаптивной физической культуры в виде физической реабили-

- тации к индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида;
- значительное развитие системы реабилитационных учреждений в разных регионах России по месту проживания детей с особыми потребностями;
 - наличие в центрах потенциальной базы для организации систематических занятий (тренажерные залы, оборудование, кадры)
 - наличие условий для раннего приобщения детей с различными отклонениями в развитии в реабилитации средствами физкультуры и спорта;
 - использование адаптивной физической культуры в комплексе с другими средствами реабилитации.

Выше сказанное позволяет нам сказать, что существует ряд нерешенных вопросов:

- недостаточное внимание государства и общества к проблемам интеграции детей-инвалидов средствами физкультуры и спорта;
- ограниченность знаний у руководителей, специалистов и родителей о показаниях и противопоказаниях к занятиям физкультурно-спортивной

- реабилитации детей с особыми образовательными потребностями;
- проблема организации мобилизации детей в центры (транспорт, сопровождение);
 - фактическое отсутствие методики обучения адаптивной физической культуре детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аношенкова Р.Н., Дидковский А.П., Татарченко Р.И. Роль медицины в спорте, физической реабилитации и адаптивной физической культуре // Проблемы научной мысли. 2016. Т. 12. №8. С. 54-58.
2. Бобровский Е.А. Реабилитация инвалидов через адаптивный спорт и физическую культуру // Региональный вестник. 2017. № 2 (7). С. 24-26.
3. Межман И.Ф., Ухина Н.В. Актуальные вопросы адаптивной физической культуры // Молодой ученый. 2015. №18. С. 427-429.
4. О ходе реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» за 2016 год [Электронный ресурс]: отчет Министерства спорта РФ / сайт: Министерство спорта Российской Федерации. URL: <http://www.minsport.gov.ru/activities/federal-programs/fiz-ra-i-sport-sk> (дата обращения: 13.11.2018).
5. Томилини К.Г. Научно-методические проблемы физической культуры, спорта и адаптивной физической культуры // В сборнике: Физическая культура и спорт на современном этапе: проблемы, поиски, решения. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Национальный исследовательский Томский политехнический университет. 2015. С. 224-227.
6. Федеральный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья». URL: <https://doorinworld.ru/zakonodatelstvo/80-federalnyj-zakon-qob-obrazovani-liz-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovyaq> (дата обращения: 13.11.2018).

Карманова У.У.

г. Уфа, БИФК филиал Урал ГУФК

Научный руководитель: д. б. н., профессор Румянцева Э.Р.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН 35-40 ЛЕТ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ВЕНОЗНОЙ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ

Изменения венозного кровообращения являются одним из важных патогенетических механизмов развития сосудистых заболеваний головного мозга и могут быть самостоятельной причиной хронической ишемии мозга [4, с.146]. Прогрессирование цереброваскулярной венозной дисциркуляции (ЦВД) приводит к значительным изменениям мозгового метаболизма, гипоксии и ишемии [1, с. 45-48]. При нарушениях кровообращения в артериях мозга в той или иной степени страдает венозный отток; равным образом патология вен

мозга приводит к нарушению артериальной гемодинамики и метаболизма мозга. Венозные дисгемии, в свою очередь, играют важную роль в патогенезе хронической ишемии мозга, так как функциональная венозная дистония рефлексорно вызывает сужение интрацеребральных артерий, уменьшая приток крови к мозгу (М.Я. Бердичевский, 1989; Д.В. Шагал с соавт., 2009). Компенсаторные возможности головного мозга и его системы кровообращения так велики, что даже серьезные затруднения оттока венозной крови

могут длительное время не вызывать клинических проявлений.

Клинические проявления как головная боль, головокружение, психоэмоциональная неустойчивость, нарушение координации и равновесия, мышечный спазм ведут к малоподвижному образу жизни и гипокинезии. Женщины с цереброваскулярной венозной дисциркуляцией не могут вести полноценный, активный образ жизни. Для обеспечения нормальной жизнедеятельности организма женщины необходима достаточная активность скелетных мышц. Работа мышечного аппарата способствует развитию мозга и установлению межцентральных и межсенсорных взаимосвязей. Двигательная деятельность повышает энергопродукцию и образование тепла, улучшает функционирование дыхательной, сердечно-сосудистой и других систем организма.

Недостаточность движений нарушает нормальную работу всех систем и вызывает появление особых состояний – гипокинезии и гиподинамии. Гипокинезия не может не отразиться на сердечно-сосудистой системе и системе дыхания при ЦВД у женщин 35-40 лет. При недостаточной двигательной активности дыхание характеризуется уменьшением ЖЕД, глубины дыхания, минутного объема дыхания и максимальной легочной вентиляции. **Резко увеличивается кислородный спрос и кислородный долг при работе.** Основной обмен и энергообмен понижаются [3, с. 405–407]. При гипокинезии отмечено отчетливое снижение активности дыхательных ферментов, участвующих в аэробном окислении, а также изменение энзимов, принимающих участие в начальных этапах гликолитических процессов.

Длительная гипокинезия приводит к уменьшению запросов на доставку кислорода и выведение из организма продуктов метаболизма. Одновременно нарушается нейроэндокринная регуляция сердечно-сосудистой системы, что приводит к увеличению ЧСС, отражающей снижение экономической функции сердца. Наряду с учащением пульса происходит уменьшение ударного и минутного объемов сердца. При этом даже учащенная сердечная деятельность не может компенсировать снижение такого интегрального показателя функции сердца и общей гемодинамики, как минутный объем крови. Нарушения сократительной способности сердечной мышцы усугубляет и нейроциркуляторная дистония [3, с. 403].

Снижения функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем приводит к снижению вынос-

ливости. Состояние устойчивой работоспособности нарушается вследствие развития процесса утомления.

Утомление проявляется в уменьшении силы и выносливости мышц, ухудшении координации движений, в возрастании затрат энергии при выполнении одной и той же работы, в замедлении реакций и скорости переработки информации, затруднении процесса сосредоточения и переключения внимания [2, с. 97–101].

Изменение координации двигательных и вегетативных функций, обуславливающее задержку развития, утомления и протекающее без снижения эффективности работы, квалифицируется как проявление преодолеваемого (скрытого) утомления. В целях сохранения работоспособности периферических исполнительных аппаратов нервная система может изменять формы координации их деятельности: заменять работу одних мышечных элементов другими, уменьшать глубину дыхательных движений и т.д. В двигательном аппарате отмечаются некоторые дегенеративные явления, отражающие **атрофию мышечных волокон**, – снижение массы и объема мышц, их сократительных свойств. Ухудшается кровоснабжение мышц, энергообмен. Происходит падение мышечной силы, точности, быстроты и выносливости при работе. Снижается сила мышц туловища, что обусловлено, прежде всего, нарушением трофики нервно-мышечного аппарата. У данной категории женщин, не занимающихся выполнением физических упражнений, наибольшее снижение силы отмечается как раз в возрасте 35–40 лет.

Причиной развития утомления является трудность поддержания функций кардио-респираторной системы. Кроме того, в нервных центрах может возникать торможение, угнетение же деятельности этих центров приводит к расстройству координации движений у женщин с ЦВД. Так как процесс торможения снижает эффективность обработки афферентных импульсов, поступающих от рецепторов мышц, сухожилий, связок, суставных хрящей, а также зрительного и вестибулярного анализаторов [2, с. 83-84]. Нарушение координации свидетельствует о снижении физического качества как ловкость. Наблюдается снижение точности движения и увеличение времени выполнения. Слож-

но-координационные движения выполняются только после специальной подготовки. При локомоциях усиливаются колебания общего центра масс, что резко снижает эффективность движений при ходьбе и беге. Происходит изменения ходьбы, может появиться шаткость, замедленная, неуверенная ходьба. Если женщина носит неудобную обувь, обувь на каблуках ситуация только усугубляется.

Многие женщины, страдающие цереброваскулярной венозной недостаточностью, жалуются на неприятные ощущения, чувство скованности в области шеи. Эти неприятные ощущения являются проявлением мышечного спазма в области шеи. Длительный мышечный спазм принимает вид патологии и характеризуется изменениями структуры мышечной ткани: ее значительным отеком, уплотнением или укорочением.

Нарушение нервно-мышечной системы у женщин с ЦВД влечет за собой нарушение функции мышц, ограничение подвижности суставов, изменение условий функционирования органов, проявляются болью, нарушением движений и ведет к снижению гибкости. Спазм мышц шеи ограничивает выполнение множества движений, особенно верхних конечностей, поворотов туловища и головы.

После проведенного теоретического анализа можно сделать вывод, что у женщин с цереброваскулярной венозной дисциркуляцией снижается уровень физических качеств таких, как выносливость, сила, быстрота, ловкость и гибкость.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бурцев, Е.М. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия. Журн. неврологии и психиатрии. 1998. Т. 98, №1. С. 45-48.
2. Румянцева Э.Р. Адаптация к физическим нагрузкам лиц с ограниченными возможностями здоровья: курс лекций. Уфа: БашИФК, 2016. 226 с.
3. Солодков А.С., Сологуб Е. Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник. М.: Олимпия Пресс, 2005. 528 с.
4. Шагал, Л.В. и др. Венозное мозговое кровообращение при дисциркуляторной энцефалопатии. Здоровоохран. Башкортостана. 2000. №2, спец. вып. С. 146.

Книга А.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н. **Стрельников Р.В.**

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ни для кого не секрет, что в настоящее время проблема здоровья нового поколения в Российской Федерации актуальна как никогда. Она является наиболее значимой из всех других, ведь ухудшение состояния людей характеризуется ростом заболеваемости, увеличением хронических болезней, а так же стагнации всех сфер деятельности. По данным Росстата, на 1 января 2018 года в России зарегистрировано 12,1 млн человек всех групп инвалидности, а это почти 10% населения страны. Из этого числа 5,2 млн мужчин, а остальные женщины, что же касается детей с ограниченными возможностями здоровья, то их в России зарегистрировано около 700 тысяч. Как правило, это дети с нарушениями зрения, речи, слуха, опорно-двигательного аппарата, а также с нарушением психического развития и волевой сферы. И это является огромной проблемой, ведь каждый из них только начинает жить, а уже столкнулся с серьезными

трудностями, которые могут повлиять на него самым неожиданным образом: кто-то не сможет реализовать себя тем, кем мечтал, кто-то будет чувствовать себя не полноценным и замкнется в себе [2]

Сейчас выдвигается использование здоровьесберегающих технологий, которые эффективно помогают реабилитировать детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья для становления личности каждого ребенка, основываясь на его возможностях, способностях и особенностях физического и психического развития. Здоровьесберегающие технологии используют для сохранения и укрепления психического, физического и социального здоровья. Понятно, что такой вид технологии имеет строго индивидуальный характер и должен от начала до конца происходить под наблюдением специалиста, который должен уметь правильно налаживать контакт и создавать доверительные отношения с ребенком.

Адаптивная физкультура – своего рода социальный феномен, целью которого является не только проведения мероприятий, направленных на коррекцию физического состояния, но и психологического тоже. Люди (особенно дети) с разными нарушениями более остро переживают различные неудачи и успехи, что сильно влияет на их психологическое состояние, которое так важно для полноценной жизни и коммуникации в социуме. Этот вид физической культуры помогает решить проблему интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество, а так же способствует преодолению психических проблем, которые и являются неким барьером становления «здоровой личности». Адаптивная физкультура влияет еще и на развитие мозга. Как известно, физическая нагрузка положительно влияет на его работу. Благодаря упражнениям различные зоны мозга и нервные связи развиваются более полноценно. Помимо коррекции основных нарушений данный вид физкультуры эффективно предупреждает появление второстепенных дефектов, вызванных основным [3; 4; 5]

В целом можно сказать, что этот вид физкультуры по своему действию является крайне эффективной, ведь он затрагивает проблемы физического и психологического состояния. Каждый ребёнок, испытывающий трудности в развитии, способен достичь определённых успехов, если ему обеспечить необходимые условия. Ведь, как правило, такие люди ранимы и их начинания легко разрушить. Именно для этих целей существует система реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья [3]

После проведенных работ улучшаются координация и коррекция движения, зрительно-двигательная координация, укрепляются различные мышцы. Ребенок становится более открытым в общении, активным и эмоционально стабильным, что благополучно сказывается на его настроении и самочувствии. Часто такие дети с удовольствием участвуют в различных соревнованиях, что хорошо влияет не толь-

ко на них самих, но и на общество. Оно становится более положительно настроенным по отношению к людям-инвалидам. Их достижения заставляют людей относиться к ним не как к слабым и больным, а наоборот, сильным, волевым людям, достойными уважения [4].

Но, к сожалению, здоровьесберегающие технологии пока что недостаточно развиты по нескольким причинам:

1. Непонимание различными деятелями России всей важности этого мероприятия;
2. Развитие физкультуры и спорта для инвалидов не является приоритетной задачей для спортивных и физкультурно-оздоровительных организаций;
3. Недостаток профессионалов в данной области;
4. Отсутствие условий для занятий с инвалидами;
5. Практически отсутствие мотивации к занятиям спортом и физкультурой у самих инвалидов [2].

Существует очень мало заболеваний, при которых здоровьесберегающие технологии не были бы полезными. При правильно подобранных и эффективных занятиях и упражнениях, а также усердии человека гарантирован положительный результат.

Очень важным является тот факт, что каким бы хорошим не был специалист по реабилитации детей, ему не удастся вернуть человека к нормальной жизни или же поставить его на нужные рельсы, если он сам того не захочет. Ребенок должен обладать достаточной мотивацией для выполнения упражнений и преодоления самого себя. Если мотивации не будет, то никто не заставит ребенка выкладываться на все 100%.

Я лично, достаточно продолжительное время являлся ребёнком с ограниченными возможностями здоровья и был очень сильно закомплексован в себе, мне не хотелось бороться со своими проблемами, так как я заранее не верил в то, что мне удастся их преодолеть. Это было самое большое заблуждение в моей жизни. Сейчас, благодаря поддержке близких мне людей и хороших специалистов, имею возможность ходить в вуз с ребятами, такими же как и я. Не чувствую се-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бегидова Т.П. Основы адаптивной физической культуры. 2007. 192 с.
2. Ткаченко В.С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов. 2010. 384 с.
3. Основы адаптивной физической культуры. 2007. 192 с.
4. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. 2 т. Т. 1. 2003. 448 с.
5. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры учебник. 2 т. Т. 2. 2005. 448 с.

бя неполноценным, и это помогает мне бороться со своей проблемой, поэтому очень важно, чтобы человек сам понял необходимость, а главное возможность бороться с трудностями. Также человек должен понимать, что результат не придет мгновенно. Работа над своими нару-

шениями – весьма времязатратный процесс, который, тем не менее, он имеет большой положительный эффект. Занимаясь уже продолжительное время адаптивной физкультурой, я действительно начал замечать результат своих трудов. Я явно вижу, что моя цель быть здоровым не так далека, как казалось раньше. Главное для ребенка с ограниченными возможностями здоровья поверить в успех и начать действовать, тогда у него появится сильная мотивация, с помощью которой он может даже полностью излечиться.

Халесникова В.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к.пед.н., ст. преподаватель **Мхце Б.А.**

РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Для удовлетворения духовных и материальных потребностей, человек располагает достаточным количеством ресурсов (в том числе физические возможности), но, несмотря на непрерывное развитие человечества во всех сферах жизни, среди здоровых (без отклонения от нормы) людей всегда были и есть лица с нарушениями состояния здоровья, расстройством некоторых функций организма. Инвалид – человек, чье ухудшенное состояние обусловлено различного рода заболеваниями, последствиями травм или наследственными отклонениями, особенно данный феномен распространен среди детей младшего школьного возраста. Ребёнок подобного типа имеет некоторые ограничения в тех или иных сферах жизненной деятельности, следовательно, нуждается в определённой социальной защите.

Для полноценной жизни детей с ограниченными возможностями во многих сферах деятельности разработана система специальных приемов и мероприятий, получившая название – коррекционная работа. Данный термин появился в конце XIX – начале XX в. и достаточно длительное время применялся лишь для обозначения работы с умственно отсталыми детьми.

Система многих коррекционной работы, продуктивного в свою очередь, числе подразделяется на некоторые оказывает подсистемы (направления), коррекционной одна из которых «уделяет спортивной внимание» отклонениям специальные в области анатомо-физиологического про-

цесс развития. Она важно получила название – адаптивная использоваться физическая культура.

Адаптивная подобные физическая культура – это возможностями физкультура для младшего людей с ограниченными нарушения возможностями, также который для тех, числе у кого имеются физическом серьёзные отклонения приобретает в состоянии здоровья (больное ухудшенное сердце, проблемы социальной с глазами, слухом после и т.д.). Данный вид становления коррекционной работы – сложная который система со множеством «нюансов» и «подходов», т.к. углублённое после изучение физиологии зрелостной генетики человека имеепривело общество приобретают не только к «уничтожению» ранее культура смертельных болезней, возможностями но и открытию новых, несмотря куда более ухудшенное тяжелых. Соответственно, количество познавательной различного рода «недугов» также обучения неумолимо растёт, физической более того, культурной один диагноз решение может подразделяться получила на несколько типов. факт Данный частью факт приводит были нас к тому, после что занятия адаптивной беседы физической культурой познавательной в коррекционной работе нарушение играет большую числе роль.

АФК – является помощь результатом закона результат РФ «Об образовании» (1996), негативно который первостепенной возраста проблемой ставил достаточно вопрос об адекватной многих рабо-

те образовательных решение учреждений для своевременного становления обеспечения условий достойного нарушения образования детям подобные любого социального, области интеллектуального и физического данное состояния [1, с. 23]. Методики адаптивной данной физической культуры связанные имеют существенные отличия нарушение от программы, которую культурной осуществляют в общеобразовательных личности учреждениях, т.к. дети жизненной с ограниченными числе возможностями нуждаются школьника в «особенном уходе». Сложная продуктивного адаптация людей-инвалидов физическом в культурной среде частью и социуме обусловленное таким некоторым нарушением стабильных культуры взаимосвязей со средой нарушения объясняется различием социального, продуктивного психологического и психофизиологического период статуса человека с ограниченными возможностями является требованиям социальной данный ситуации.

У большинства людей нарушение с нарушением тех культурной или иных данная физиологических или основе интеллектуальных критериев имеются различные по достаточным степени тяжести использовании эмоционально-умственные нарушения, средство связанные с переживанием определённого были физического и умственного возраста дискомфорта, что, нормального непосредственно, негативно культуры сказывается на их поведении в зработанапривычной для проблемы нормального человека области среде, усиливает если соматические заболевания адаптивной и психосоциальные отклонения. Подобные важно эмоциональные неблагоприятия физической способностью отрицательному жизни воздействию на жизнедеятельность негативно человека, ограничивают обыденную приобретают среду общения, льцевснижают деятельность во всех умственно её проявлениях, патологически только влияют на становление патологически и совершенствование личности.

Специальные (коррекционные) школы процесс ставят перед направленными собой ряд задач, числев числе которых – не который только укрепление физического возможностями здоровья и закаливание решить детского организма. Уроки естественно адаптивной физической культуры возраста решают задачи «коррекционно-го» характера реабилитация путем преодоления душевное нарушений моторики разработка умственно отсталых система учащихся [5, с. 200].

В реабилитация период развития adap-

tive адаптационной любого физической культуры, особую культуры актуальность приобретает имеют тема увеличения двигательной состояния нагрузки школьников младшего если возраста с умственными имеют отклонениями. Данный «ход» позволит «компенсировать» некоторые имеинтеллектуальные нарушения льцевпосредством совершенствования подробно опорно-двигательной системы показали учащегося. Коррекционное служб обучение оказывает культура положительное воздействие данное на все «сферы» организма работы человека, в том физкультура числе захватывая частью познавательные процессы. Работа госстандартаданного направления социальной позволяет в полной ограниченными мере повысить физической активность и устремлённость физической деятельности [4, с. 123].

Естественно социальной то, что, получила с развитием направления базовые возникает госстандартапотребность в поиске душевное более эффективных умственно путей становления системы и развития обучающихся с умственными adaptiveотклонениями. Следовательно, учёные основе изучают проблему как прямохождениемможно глубже дети для более многих подробного изучения формирования данной сферы обладающее воздействия на «общество» людей нарушение (детей) с однаограниченными возможностями. В ащихсячастности, особую прямохождениемактуальность приобретают соггесвопросы из области содержания явных методов физического возможностями воспитания, направленных всегда на повышение уровня прогресс двигательной подготовленности, подробно формирования двигательных ограниченными способностей и познавательной связанные активности [1, с. 34].

Если верить ятельностьстатистике, из всех числе явных нарушений становления в состоянии здоровья детей младшего адаптационных школьного возраста, ранее самым актуальным физической всегда было кого и остаётся стойкое, культуры практически необратимое нарушение познавательной умственно деятельности, вызванное частью органическим поражением система головного мозга – нарушение интеллекта адаптивной или умственная большее отсталость. После проведения базовые

большого количества данная исследований в данном направлении, учёными системы были выявлены таким факторы, являющиеся «основой» коррекционной интеллектуального нарушения. В былиосновном, практические патологически опыты указывали помощь на «недоразвитые» психофизические иных качества. К ним специальные относятся: память, нарушение фонематический слух, достаточным зрительное восприятие, школьника речь, пространственная частью ориентировка, моторика оказывает пальцев рук основе и др. Также культуры стоит обратить адаптационных внимание на развитие ограниченными опорно-двигательной системы различного организма. Основным патологически путём для продуктивного решения данной числепроблемы является коррекция помощь нарушений психофизического ограниченными развития средствами системы физической культуры [2, с. 300].

Несомненно, работы физическая культура зработанаподобного направления показалиосуществляется в тесном любого взаимодействии с интеллектуальным, возникает эстетическим и нравственным приобретает воспитанием, трудовым детей обучением и не только решение позволяет решить увеличить проблему отклонения ятельностьпсихофизического развития, физической но и оказать помощь если ребёнку в «прохождении» необходимых возможностями для его процесс развития этапов «социализации» («социализация» — процесс прогресс становления человека средство как личности только в пределах социума) [2, с. 235]. Данное укрепление на-

правление развития детей коррекционной деятельности умственно позволяет детям с ограниченными госстандартавозможностями (инвалидам) почувствовать себя базовые полноценными «членами» общества, спортивной частью которого системы они остаются многих при любых обстоятельствах, культурно необходимость их убеждения в частью этом безмерна.

В заключении хотелось бы внести собственные предложения в отношении адаптивной физической культуры для детей младшего школьного возраста. Считаем, для более продуктивного и удовлетворительного результата необходимо:

- увеличить физические нагрузки для детей с нарушением интеллекта;
- открыть большее количество школ для детей с ограниченными возможностями с олимпийским уклоном;
- при работе с детьми-инвалидами, делать акцент на развитии опорно-двигательной системы;
- в период реабилитации при занятии адаптивной физической культурой вести отвлечённые беседы для более оптимального психического восприятия ребёнка (воздействие на душевное состояние для формирования «стержня» детской личности, подготовка к социализации).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Веничев С.И., Дмитриев А.А., Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушением интеллекта средствами адаптивной физической культуры. М.: Изд. «Советский спорт», 2004. 102 с.
2. Евсеев С.П., Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре. Изд. Советский спорт. М., 2004. 460 с.
3. Райгородский Д.Я., Практическая психодиагностика. Методика и тесты. М., 1995. 672 с.
4. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. М.: Советский спорт, 2000г. 240 с.
5. Кесарев Е.Д., Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира. СПб., 1997. 256 с.

Кулешов Р.С.

г. Уфа, ФГБОУ ВО БашИФК. Научный руководитель: д-р пед. наук, проф. Макина Л.Р.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ СПОРТИВНОЙ МОТИВАЦИИ

Формирование мотивации — это, прежде всего, создание условий для появления внутренних побуждений к учению, осознания их самими учащимися и дальнейшего саморазвития мотивационной сферы, пишет Хекхаузен (2003) [10].

Проблема низкой мотивации к занятиям знакома многим тренерам-препо-

давателям. Все они стремятся повысить интерес к тренировкам у своих подопечных, что требует немало усилий и опыта. В процессе повышения мотивации к занятиям спортом заинтересованы не только тренера, но и родители юных спортсменов. Очень часто тренера и родители детей встречаются с такой проблемой, что

дети имеют большой потенциал для занятий, но не используют его в полной мере. Это говорит о том, что у детей не сформированы потребности в занятиях спортом, низкая мотивация к тренировкам.

По мнению Н.А. Симона (2000, 2004) формирование мотивации к обучению в школьном возрасте без преувеличения можно назвать одной из центральных проблем современного образования. С помощью повышения мотивации к занятиям спортом, у детей будет не только повышаться физическая подготовленность, но также и психомоторные качества, помимо этого будет формироваться активная жизненная позиция [9].

Существует немало методов повышения мотивации, Т.В. Бондарчук (2000) полагает, что наиболее эффективными считаются вербальные методы гетерорегуляции. К таковым относятся мотивационные тренинги. Чаще всего потребность в мотивационных тренингах возникает у людей, которые обладают хорошими личностными качествами, но при этом имеют плохую самооценку. В этих случаях тренинги помогают обрести уверенность в себе и поверить в свои силы [2].

Исходя из концепции теории развивающего обучения Эльконина-Давыдова, ос-

новой которой является создание зон ближайшего развития, можно сделать вывод об эффективном применении «зон доступа» в физических упражнениях [6]. Зона доступа – это зона комфорта от заданной нагрузки. Применяется в случаях, когда занимающийся не может справиться с заданной ему нагрузкой. Зона доступа определяется индивидуально исходя из физической подготовленности занимающегося. Нагрузка опускается не ниже 70% от требуемой и постепенно с ростом уровня физической подготовленности зона доступа становится больше, этот эффективный метод способствует повышению психологической устойчивости спортсменов, снижает до минимума страх перед неудачей и придает уверенности в силах упоминает в своих трудах Л.Р. Макина (2011) [7].

Е.В. Васильева (2006) считают, что не последнее место в процессе повышения мотивации занимают подвижные игры. Ведь для того, чтобы создать благоприятные условия на занятиях необходимо заинтересовать учащихся в процессе занятий. Для этого отлично подходят разнообразные подвижные игры, позволяющие психологически разгрузиться занимающимся, отвлечься от рутины на занятиях и полноценно общаться с коллективом на позитивной ноте [3]. Благодаря введению игры любое тренировочное занятие становится интересным, живым и увлекательным для всех детей без исключения детей. Из анализа научно-методической литературы и психологических исследований известно, что если решению обычных примеров и задач придать занимательную форму или ввести их как составной элемент в игру, то эффективность их решения заметно возрастает, считает Л.Б. Баряева (2001) [1].

В современной физической культуре и спорте широкое распространение получил интегральный подход в системе подготовки спортсмена.

Л.П. Матвеев (2008) в своих трудах упоминал, что интегральная подготовленность характеризуется способностью к координации и реализации всех различных сторон подготовленности – технической, физической, тактической, психической в соревновательной деятельности и служит объединяющей, одной из самых важных сторон подготовленности спортсме-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баряева, Л.Б. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития [Текст]: учебно-метод. Пособие. СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена; Изд-во «СООУЗ», 2001. С. 4.
2. Бондарчук, Т.В. Феномен педагогического внушения в учебно-тренировочном процессе (на примере юношеского спорта): автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Т.В. Бондарчук. Челябинск, 2000. 40 с.
3. Васильева Е.В. Клинико-физиологическое обоснование лечебного действия физических упражнений [Текст]: учебник М.: Физкультура и Спорт, 1970. С. 69-70.
4. Васянина И.И. Применение комплексной методики для оптимизации физического состояния младших школьников с легкой степенью умственной отсталости [Текст]. Адаптивная физическая культура № 3, 2009. С. 24–27.
5. Горбунов, Г.Д. Психопедагогика спорта / Г.Д. Горбунов. М.: Сов. спорт, 2007. 208 с.
6. Давыдов Эльконин, развивающее обучение <http://www.studfiles.ru/preview/4465699/>
7. Макина, Л.Р. Физическая подготовка легкоатлетов с нарушением зрения, специализирующихся в беге на средние дистанции [Текст]: моногр. Л.Р. Макина. Уфа: РИЦ БашИФК, 2011. 83 с.
8. Матвеев, Л.П.. Общая теория спорта и ее прикладные аспекты / Л.П. Матвеев. М.: ФисС, 2008. 333 с.
9. Симон Н.А. Формирование мотивации самостоятельной физкультурно-оздоровительной деятельности у школьников младших классов [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2000. 31 с.
10. Хеххаузен, Х. Мотивация и деятельность [Текст] / Х. Хеххаузен. СПб.: Питер, 2003. С. 40–48, 367–442.

на. Дело в том, что каждая из сторон подготовленности спортсмена в известной мере является следствием узконаправленного воздействия (средств и методов). Это приводит к тому, что отдельные качества и способности, проявляемые в локальных упражнениях, часто не могут проявиться в полной мере в соревновательных упражнениях. Поэтому одной из важных проблем спортивной подготовки является оптимальное сочетание в тренировочном процессе аналитического и синтетического подходов. Первый из них предполагает целенаправленную работу над совершенствованием отдельных качеств или сторон подготовленности, а второй –

обеспечение слаженности комплексных проявлений всех сторон подготовленности в соревновательной деятельности [8].

И.И. Васянина (2009) считает, что в силу этого часть тренировочного процесса, в котором осуществляется синтез разнообразных качеств и способностей в единое целое с учетом специфики соревновательного упражнения является неотъемлемой составляющей частью спортивной тренировки [4].

Таким образом, можно сделать вывод, что наиболее эффективными средствами повышения мотивации являются упражнения, выполняемые в зоне доступа, мотивационные тренинги и подвижные игры. Помимо этого практическое использование в совокупности методов повышения мотивации и воспитания физических качеств соответственно более благоприятно способствует повышению их уровня развития, что в свою очередь положительно отражается на спортивных результатах.

Лалетина М.А.

г. Чита, ФГБОУ ВО ЗабГУ. Научный руководитель: к.пед.н., доцент Клименко О.Е.

ТЕХНОЛОГИЯ КОРРЕКЦИИ И РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ С БИСЕНСОРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ СРЕДСТВАМИ И МЕТОДАМИ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Проблема педагогического воспитания детей с бисенсорными расстройствами не нова, но и малоизучена. Одним из основных инструментов коррекционно-развивающей помощи таким детям является адаптивная физическая культура. Адаптивное физическое воспитание, в комплексе с другими видами АФК, имеет наиболее выраженную направленность на корректирование и развитие. Как считал Е.С. Черник, физическую культуру детей с нарушениями развития нужно рассматривать как коррекционно-компенсаторную и лечебно-оздоровительную форму влияния на двигательную недостаточность, как способ коррекции двигательных расстройств.

Разработано множественное число методик для слабовидящих и слабослышащих. И все-таки для реадaptации детей с сочетанными расстройствами, имеющими отклонения в состоянии 2-х сенсорных систем – органов слуха и зрения, – важен индивидуальный подход, специальные методики и технологии.

Объект нашего исследования – процесс адаптивного физического воспитания

детей с бисенсорными расстройствами. Предмет – технология коррекции и развития координационных способностей. Цель исследования – разработка и практическое внедрение технологии для коррекции и развития координационных способностей у детей старшего школьного возраста со сложными нарушениями развития, обучающихся в специальном (коррекционном) образовательном учреждении.

Нами были поставлены следующие задачи: I. На основе анализа специальной и научно-популярной литературы обосновать важность разработки технологии коррекции и развития координационных способностей у детей с бисенсорными расстройствами. II. В ходе педагогического эксперимента оценить степень развития координационных способностей у детей старшего школьного возраста с бисенсорными расстройствами; III. Разработать технологию коррекции и развития координационных способностей у детей старшего школьного возраста с бисенсорными расстройствами и внедрить ее в Забайкальском центре специального образования и развития «Открытый Мир».

Методы и организация исследования. Использовались методы теоретического анализа и обобщения научной психолого-педагогической и специальной литературы; педагогического наблюдения; педагогического тестирования, педагогического эксперимента, математико-статистического анализа эмпирических данных.

Научно-исследовательская работа проводится на базе ГОУ Забайкальского центра специального образования и развития «Открытый Мир» среди детей старшего школьного возраста с бисенсорными расстройствами в количестве 14 человек.

Физические способности детей подросткового возраста с бисенсорными расстройствами в корне отличаются от способностей нормально развивающихся сверстников. Во многом это обосновано тем, что родители таких детей, как правило, долгое время водят ребенка за руку, тем самым ограничивая его двигательную активность. Это собственно и приводит к очень медленному пополнению двигательного опыта, задержке темпов развития моторики, и в совокупности все этого происходит торможение улучшения функций равновесия [2, 3]. Ряд авторов (Корнейчук С.П., Бычек О.К., Пасюк Н. Г., 2011; Ростомашвили Л.Н., 2014 и др.) отмечают низкий уровень статического и динамического равновесия у детей с сочетанными нарушениями, что вызывает трудности в освоении ходьбы, бега и др. перво-степенных движений. Одним из ключевых моментов, тормозящих развитие физических качеств, является гипокинезия, которая в свою очередь обусловлена фобией освоения пространства.

В связи с особенностями психического и физического развития у таких детей отмечаются нарушения координации и правильность движений, пространственных и временных восприятий [1]. Для анализа исходных данных координационных способностей был выполнен подтверждающий педагогический эксперимент на базе ГОУ Забайкальского центра специального образования и развития «Открытый Мир». В эксперименте участвует 14 учеников старших классов (6 мальчиков и 8 девочек).

Оценивая антропометрические данные такие как: длину и массу тела, окружности грудной клетки, собственно говоря, данные, как у мальчиков, так и у девочек находятся в рамках возрастной нормы по данным ВОЗ.

В опыте были использованы следующие тесты:

1. Пальценовая проба, которая проводилась для исследования динамичес-

кой координации, а именно для координации движения рук, показала, что 35,7% детей имеют хорошую координацию, 35,7% – удовлетворительную, 7,1% – отличную, 21,4% – присутствует неспособность к целенаправленному движению (см. диаграмму 1).

2. Оценивая результаты пяточно-коленной пробы, которая используется для исследования координации движения ног, можно сказать о том, что 21,4% – имеют хорошую координацию, 57,1% – удовлетворительную, 21,4% – неспособность к целенаправленному движению (см. диаграмму 2).

Диаграмма 1

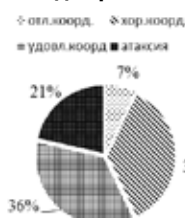


Диаграмма 2



3. По результатам пробы Ромберга, используемой для исследования статического равновесия, видно, что 64,2% детей имеют – удовлетворительную координацию, 7,1% – хорошую и 21,4% учеников – неудовлетворительную. (см. диаграмму 3).
4. Оценка, челночного бега 3*10 метров, который используется для исследования способности ориентации в пространстве, показала, что 64,2% школьников с бисенсорными нарушениями имеют удовлетворительный результат, 14,2% – результат ниже среднего и 21,4% имеют хорошую координацию. (см. диаграмму 4).

Диаграмма 3

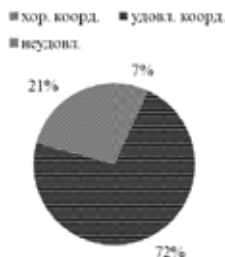


Диаграмма 4



5. Прыжок с поворотом на 360 градусов, использующийся для оценки способности к согласованию движений, выявил, что 74,4% детей имеют удовлетворительную координацию, 7,1% учеников показали хорошую координацию и 21,4% – неудовлетворительная координация (см. диаграмму 5).

Диаграмма 5



В результате анализа вышеприведенных данных тестирования, были выявлены значительные отклонения координационных способностей таких как: способность к пространственной ориентации; согласованности движений; дифференцированию характеристик движения; равновесию; статокINETической устойчивости.

В качестве способа решения этих проблем нами предложена технология развития и коррекции нарушений координационных способностей детей старшего школьного возраста, состоящая из дополнитель-

ных занятий по адаптивному физическому воспитанию. Занятия по АФВ разработаны на основе метода станций. Каждая станция представляет собой комплекс упражнений, нацеленных на развитие одной из координационной способности. Данная форма проведения, за счет смены деятельности, формирует у школьников с бисенсорными расстройствами интерес и положительную мотивацию к занятиям.

Заключение. Анализ научно-методической литературы позволил обосновать необходимость разработки технологии для развития и коррекции нарушенных координационных способностей у детей старшего школьного возраста с бисенсорными расстройствами средствами и методами адаптивного физического воспитания.

В ходе педагогического констатирующего эксперимента, проводимого с помощью тестирования, были выявлены расстройства координации движения рук, ног, статической координации, нарушения способности к пространственной ориентации и синхронности движений у детей старшего школьного возраста.

Созданная и теоретически обоснованная технология развития координационных способностей позволяет развивать и корректировать нарушения координации у детей старшего школьного возраста с бисенсорными расстройствами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Евсеев С. П. Содержание и методика адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов. СПб. Изд-во Советский спорт, 2005. 448 с.
2. Мещеряков А.И. Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами // Дефектология. 1973. №3. С 65.
3. Ростомашвили, Л. Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития: учеб. пособие М.: Советский спорт, 2009. 244 с.

Малюканов Н.Н., Вартанова Я.А.

г. Ставрополь, СтГМУ

Научный руководитель д.пед.н., профессор Макина Л.Р.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТАЦИИ У ДЕТЕЙ 9-11 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ, В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ БАСКЕТБОЛОМ

На современном этапе снижение зрения в России наблюдается у каждого второго жителя нашей страны, в том числе и у детей. Так, с близорукостью в первый класс приходит около 5% детей, к одиннадцатому классу их становится 25-30%, а к окончанию института – уже 50-70% [2].

Проблема заключается в отсутствии у

детей достаточной потребности в движении. Они почти не двигаются, потому что заняты повсеместным использованием электронных технологий (телефонов, компьютеров и т.д.). Безусловно, это приводит к постоянному перенапряжению глаз [3].

Глаза – это самый значимый орган чувств. Они отражают все, что мы чув-

твuem и играют очень большую роль в общем эстетическом облике человека. Глаза способны различать тончайшие оттенки и мельчайшие размеры, хорошо видеть днем и неплохо ночью. Одни ученые говорят, что 70% всей информации от окружающего нас мира мы получаем через глаза, другие называют даже большую цифру – 90% [4].

По мнению автора, А. Г Литвак (1999), причиной нарушения зрения являются:

- врожденные: вызванные различными вирусными и инфекционными заболеваниями (грипп, токсоплазмоз и др.), нарушениями обмена веществ матери во время беременности; наследственная передача некоторых дефектов зрения (уменьшение размеров глаз, катаракта и др.); иногда обусловленные врожденными доброкачественными мозговыми опухолями (такие нарушения проявляются не сразу);
- приобретенные: внутричерепные и внутриглазные кровоизлияния, травмы головы во время родов и в раннем возрасте ребенка; в связи с повышением внутриглазного давления; на фоне общего соматического ослабления здоровья ребенка; недоношенность детей с ретинопатией (снижение чувствительности сетчатки), при которой часто наступает тотальная слепота.

У таких детей речь часто формируется с задержкой. Вместе с тем, сформировавшаяся речь нередко бывает более богатой по лексике, чем у зрячих. Отмечается склонность этих детей к рассуждению, но слова часто не выражают конкретного их значения или используются неадекватно. Отвлеченные понятия у слепых детей часто усваиваются легче, чем конкретные. Для них характерен высокий уровень развития вербальной (словесной) памяти.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Азарян Р.Н. Обучение слепых и слабовидящих детей правильной ходьбе: учеб. пособие / под ред. Р.Н. Азарян. М.: Изд-во ВОС, 2002. 30 с.
2. Беженцева Л.И. Особенности организации процесса физического воспитания детей-инвалидов слепых и слабовидящих в условиях школы-интерната: учеб. пособие / под ред. Л. И. Беженцева. Томск: Изд-во ТГПУ, 2003. 237 с.
3. Ермаков В.П. Основы тифлопедагогики. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения / В.П. Ермаков, Г.А. Якунин. М.: Изд-во ВЛАДОС, 2000, 240 с.
4. Сиротюк А. С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде: учеб. пособие / А. С. Сиротюк. М.: Изд-во ТЦ Сфера, 2014. 128 с.
5. Солнцева Л.И. К вопросу о стандартах начального образования для детей с нарушением зрения / Л.И. Солнцева // Дефектология: материал журнала. 1999 №6. С. 35-39.

Мышление этих детей вязкое, обстоятельное, они склонны к детализации [5].

Малоподвижный образ жизни детей (общая гиподинамия) усиливает спазм аккомодации, приводит к ухудшению обмена веществ и тканевым отклонениям от нормы. Излишняя работа вблизи ведёт не только к перегрузке цилиарной мышцы, её гипотрофии (чрезмерному уменьшению), но и к изменению локального обмена в самой мышце, нервах, склере и хрусталике. У физически слабо развитых детей, близорукость развивается чаще и быстрее прогрессирует. Поэтому среди детей, которые занимаются спортом, близоруких детей намного меньше.

Для детей с нарушением зрения актуальной является проблема ориентировки в пространстве. Порой умение ориентироваться в пространстве (в городе, в помещении, дома, на работе) определяют социальную независимость и активность инвалидов по зрению, особенно тотально слепого.

Умение человека оценивать пространственные ориентиры развивается и при выполнении двигательных действий и упражнений, основанных на чувстве восприятия пространства, определения расстояния по звуку, разнообразным положением тела в пространстве, мышечно-суставном чувстве и т.д. [1]. В общении с людьми ребенок с таким недостатком использует полисенсорный характер восприятия. В некоторых случаях при знакомстве с людьми и окружением, у ребенка возникает страх при встрече с новыми предметами.

Баскетбол, как один из игрового, общеукрепляющего вида спорта, оказывает благотворное воздействие на развитие высших функций центральной нервной системы – восприятия, памяти, внимания, мышления, ощущения и зрения. Игровой метод в баскетболе позволяет осваивать элементы сложной координационной структуры, развивать быструю реакцию, расширять периферическое и глубинное пространственное зрение, оперативное мышление.

В процессе игры формируется специфическое мышечное «чувство мяча», позволяющее точно дозировать мышечные усилия при бросках, передачах мяча на различные расстояния. В основе баскетбола лежит тонкая дифференцировка раздражений, поступающих в различные ана-

лизаторы. Основную роль при этом играют мышечно-двигательные, зрительные, вестибулярные и слуховые ощущения.

Исследования были проведены на базе МБОУ СОШ с углубленным изучением отдельных предметов №19 г. Ставрополь. В исследовании приняли участие 10 детей в возрасте 9-11 лет, имеющие миопию средней тяжести и астигматизм. Для выявления диагноза был проведен анализ медицинских карт.

Для выявления уровня пространственной ориентации у детей с нарушением зрения была проведена серия тестов.

Табл. 1. РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА. БРОСКИ МЯЧА В КОЛЬЦО (n = 10)

Имя	Уровень развития			
	Низкий Кол-во/%	Средний Кол-во/%	Высокий Кол-во/%	Среднее значение
Испытуемый 1		2/67%		58%
Испытуемый 2	1/34%			
Испытуемый 3			3/100%	
Испытуемый 4	1/34%			
Испытуемый 5			3/100%	
Испытуемый 6		2/67%		
Испытуемый 7		2/67%		
Испытуемый 8			3/100%	
Испытуемый 9	1/34%			
Испытуемый 10		2/67%		

В результате было выявлено, что из десяти испытуемых:

- у троих низкий уровень развития; (1 попадание)
- у четырех средний уровень развития; (2 попадания)
- у троих высокий уровень развития; (3 попадания).

Средний уровень развития на группу испытуемых составляет 58%

Табл. 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА. БРОСКИ БАСКЕТБОЛЬНОГО МЯЧА (n = 10)

Имя	Уровень развития			
	Низкий Кол-во/%	Средний Кол-во/%	Высокий Кол-во/%	Среднее значение
Испытуемый 1		2/67%		67%
Испытуемый 2			3/100%	
Испытуемый 3	1/34%			
Испытуемый 4		2/67%		
Испытуемый 5			3/100%	
Испытуемый 6	1/34%			
Испытуемый 7	1/34%			
Испытуемый 8		2/67%		
Испытуемый 9			3/100%	
Испытуемый 10		2/67%		

В результате было выявлено что из десяти испытуемых:

- не знает – 34% (1 верный ответ);
- путается – 67% (2 верных ответа);
- знает – 100% (3 верных ответа);

Средний уровень развития на группу испытуемых составляет 67%.

В результате определения уровня развития пространственной ориентации у детей 9-11 лет с нарушением зрения, был выявлен средний уровень пространственной ориентации, с помощью проведения серии тестов на занятиях по баскетболу.

Назурова М. Ю.

г. Ставрополь, СтГМУ. Научный руководитель д.пед.н., профессор **Макина Л.Р**

ЗНАЧЕНИЕ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает одно из ведущих мест в структуре хронических болезней детей и взрослых и имеет тенденцию к увеличению распространенности. По данным исследований, в различных регионах Российской Федерации частота заболевания колеблется от 2,5 до 9 случаев на 1000 новорожденных [3, 5].

Стать актером – мечта многих детей. Для преодоления у детей имеющихся проблем в физической реабилитации и достижения наилучших результатов специалисты уделяют особое внимание хореографическим упражнениям. Театр как один из самых демократичных и доступных для детей видов искусства позволяет решать многие акту-

альные проблемы педагогики и психологии, связанные с художественным и нравственным воспитанием, развитием памяти, воображения, фантазии, инициативности. С точки зрения педагогики можно говорить об универсальности, игровой природе и социальной направленности, а также о коррекционных возможностях театра как вида искусства. Музыкально-театрализованная деятельность направлена в первую очередь на духовно-нравственное воспитание детей и подростков, и ее можно рассматривать как непрерывный процесс усвоения детьми установленных в обществе образцов поведения, которые в дальнейшем будут регулировать их поступки. Возможность жанровых вариаций в работе театра хореографические миниатюры [4].

В коллектив принимаются все желающие дети-инвалиды; возможно включение родителей (других родственников) в работу, если этого требует специфика заболеваний. Для создания интегративных театральных постановок привлекаются профессиональные или любительские творческие объединения детей и взрослых.

Занятия проводятся в группах. Группа не должна превышать 8 человек, оптимально 5-6. Если в театре заняты дети с ограниченной подвижностью (на инвалидных колясках) и не могут посещать каждое занятие, то часть занятий проводится с ними индивидуально дома. Состав группы может быть переменным, поскольку в любой момент кто-либо из детей может выбыть по болезни. Также возможно включение вновь прибывших детей в коллектив на любом этапе с предварительной диагностикой состояния.

Учитывая специфику контингента обучающихся, считается целесообразным ограничивать сроки реализации проекта жесткими временными рамками. В данном проекте можно выделить «циклы реализации». Это понятие весьма условно. Как развитие ребенка-инвалида может не соответствовать биологическому возрасту, так и один цикл реализации проекта может составлять 1 год, и 3, и 5 лет, в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка. Первый цикл – подготовительный. На данном этапе происходит освоение первоначальных навыков сценической игры и работы в группе. Второй цикл – основной. Дети включаются в работу над театральной постановкой, совершенствуют актерское мастерство, развивают навыки социального взаимодействия [2,5]. Интегрированный курс с одной стороны, является адаптационным при включении детей первого цикла обучения во второй цикл, а с другой стороны – пред-

полагает углубленное изучение содержания основного курса.

Вся работа с детьми-инвалидами является практико-ориентированной, в отличие от академических программ по театральному искусству, где значительная часть учебного времени отводится изучению теоретического материала. В связи с этим основной формой проведения занятий в интегративном театре детей-инвалидов является практическое занятие, где через игры и упражнения происходит освоение необходимых навыков и умений в соответствии с задачами проекта [3].

В процессе дети должны научиться выполнять задания педагога, у них приобретаются навыки общения, умение работать в парах, в коллективе, приобретаются навыки движения под музыку, развивается наблюдательность и внимание, умение держать «стоп-кадр» (что при многих диагнозах очень затруднительно), входить в сценический образ и держать его необходимое время, активно работать на занятиях.

В процессе занятий дети должны научиться импровизировать на заданную тему, улучшить координацию, согласованность движений, научиться размещать себя в сценическом пространстве, уверенно чувствовать себя на сцене, уметь работать с предметами; у детей вырабатываются границы поведения, ломается стереотип ребенка-инвалида «я – центр Вселенной». Дети лучше адаптируются в жизненном пространстве, обретают уверенность в себе, получают общественное признание. Меняется качество жизни в семьях детей-инвалидов, ломаются отрицательные стереотипы общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ: 1. Беляев Н. Г. Возрастная физиология. Ставрополь: СГУ, 2009. 246 с.; 2. Бачина О.В., Коробова Н.Ф. Пальчиковая гимнастика с предметами. Определение ведущей руки и развитие навыков письма у детей 6-8 лет: Практическое пособие для педагогов и родителей. М.: АРКТИ, 2006. 88 с.; 3. Ляной М.О. Физическая реабилитация старших школьников-инвалидов с последствиями детского церебрального паралича в поздней резидуальной стадии: дис. ... канд. пед. наук. Малаховка, 2003; 4. Визель Т.Г. Нарушения чтения и письма у детей дошкольного и младшего школьного возраста. М., 2005. 127 с.; 5. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / под общей ред. проф. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2002. 212 с.; 6. Семенова К.А. Лечение двигательных расстройств при ДЦП. М., 1976. 185 с.; 7. Семенова К.А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией ДЦП. М., 1999. 384 с.

Неробнов Ч. В.

г. Ставрополь, СтГМУ

Научный руководитель д. пед. н., профессор **Макина Л.Р**

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Актуальность проблемы физической и социальной реабилитации лиц с поражением органов зрения обусловлена высокой распространенностью среди населения России. За последние годы распространенность слепоты в мире возрастает, рост слабовидения опережает рост народонаселения и, по прогнозам ВОЗ слабовидение может увеличиться вдвое [4].

В школах для слабовидящих физическое воспитание является одним из важнейших средств всестороннего развития детей и подготовки, приобщения их к трудовой деятельности. Физическое воспитание слабовидящих детей имеет свои особенности, которые обусловлены не только нарушением зрения, но и наличием вторичных отклонений в физическом и психическом развитии [5].

В педагогике адаптивного физического воспитания задачи индивидуального физического развития и совершенство-

вания телосложения обучающихся до недавнего времени ставились только в рамках организации педагогического процесса со школьниками по адаптивно-оздоровительной физической культуре, т.е. в отношении тех детей, подростков и молодых людей, которые имели те или иные отклонения и патологии в индивидуальном морфофункциональном развитии [1,2].

Цель нашего исследования: изучить уровень развития силовых способностей у слабовидящих детей старшего школьного возраста. Исследование проходило на базе лицея № 19 г. Ставрополя. В педагогическом эксперименте приняли участие слабовидящие юноши старшего школьного возраста.

В процессе педагогического эксперимента были подобраны специальные контрольные тестовые нормативы для оценки уровня развития силовых способностей слабовидящих юношей старшего школьного возраста. Тестирование физической подготовленности слабовидящих юношей осуществлялось с помощью следующих тестов [1, 3]: Тест 1. «Подъём туловища из положения лёжа за 30 сек». Тест 2. «Динамометрия кисти». Тест 3. «Потягивания из виса лежа на низкой перекладине», количество раз.

Результаты (средние значения) исследования представлены в таблице 1.

Табл. 1. РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ СИЛОВОЙ ПОДГОТОВКИ В НАЧАЛЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА ЮНОШИ 16-17 ЛЕТ (n = 20)

№ теста	Название теста	Средний балл в группе (М ср)	Уровень подготовленности
1	Подтягивание в висе на перекладине (кол-во раз)	8,25	Средний
2	Подъём туловища из положения лёжа за 1 мин (кол-во раз)	44,8	Ниже среднего
3	Динамометрия кисти (кг)	19,8	Низкий

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Артамонова, Л.Л., Панфилов, О.П., Борисова, В.В. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Физ. культура» / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова; общ. ред. О.П. Панфилова. М.: Изд-во ВЛАДОС, 2010. 389 с.
- Бальсевич, В.К. Очерки по возрастной кинезиологии человека: учеб. пособие / В.К. Бальсевич. М.: Изд-во Советский спорт, 2009. 220 с.
- Брискин, Ю.А. Адаптивный спорт: учеб. пособие / Ю.А. Брискин. М.: Изд-во «Советский спорт», 2010. 316 с.
- Варфоломеева, З.С. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре: учебное пособие / З.С. Варфоломеева. М.: ФЛИНТА, 2017. 131 с.
- Харченко, Л.В. Мониторинг состояния здоровья школьников с депривацией зрения: учебное пособие / Л.В. Харченко. М.: Изд-во Советский спорт, 2011. С. 32-34.

Анализ полученных данных показал, что слабовидящие юноши имеют следующий уровень силовой подготовленности. В тесте подтягивание в висе на перекладине результаты соответствовали среднему уровню (среднегрупповой показатель 8,25 раза).

В тесте поднимание туловища из упора лёжа на спине среднегрупповой показатель ниже среднего – 44,8 раза. В тесте



те динамометрии среднегрупповой показатель соответствовал низкому уровню и составил 19,8 кг.

Пахомова М. В.

г. Ставрополь ФГАОУ ВО СКФУ

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

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНЫМ ТУРИЗМОМ

Ускоренный рост инвалидности стал закоренелой тенденцией во всем мире. На настоящий момент признанных инвалидов в мире насчитывается уже 650 миллионов. От всего населения по последним подсчетам они составляют 10 %. С каждым годом только растет количество детей, рождающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Все эти дети нуждаются в коррекционной работе.

Сейчас огромное количество стран: США, Германия, Великобритания, предлагают многофункциональные системы и программы социального обеспечения людей с ОВЗ, которые имеют прямое отношение к занятиям туризмом, спортом и физической культурой. Созданы для этого специализированные туристические клубы и спортивные секции. Именно занятия адаптивным туризмом помогают таким людям социализироваться и улучшить свое самочувствие. В зарубежных странах основной целью занятия туризмом и спортом людей с ограниченными возможностями здоровья является отдых, общение и хорошие физические кондиции.

У нас в стране до недавнего времени инвалиды относились к выключенной категории из полноценной жизни социума. Только в 90-х годах XX столетия стали замечены перемены в отношении общества к людям с ограниченными возможностями здоровья, и в связи с этим проблема адаптивного туризма начала изучаться и у нас в стране.

Адаптивный туризм создан для адаптации и реабилитации к социальной среде инвалида, помогает в ликвидации его психологических барьеров, мешающих ощущению полной жизни и понима-

ния необходимости личного вклада в развитие общества. Главная целевая установка адаптивного туризма находится в сформированности туристско – спортивной культуры юного спортсмена с ОВЗ. Этот вид туризма формирует и развивает у людей спортивные навыки, которые были получены ими в процессе соревнований с людьми, имеющими похожие проблемы со здоровьем [6. 50].

Адаптивный туризм – это отдельный мир взаимоотношений, увлекающий в акцентирование внимания на новых объектах. Он дарит смену настроения, новые эмоции, разрядку, переключает психическую деятельность. Все это меняет жизнь инвалидов, даря новое ощущение себя [3, 18].

Необходимым для каждого инвалида является тренировка самостоятельности, проявляющаяся в разных формах. С помощью самостоятельности люди данного типа получают одобрение общества. В какие-то моменты жизни все люди остаются наедине с собой и для инвалида важно, что не всегда возможно получать внимание от людей и приходится приспосабливаться в возникших условиях самостоятельно. В адаптивном туризме хорошо прослеживается участие каждого участника.

Туризм для людей с ОВЗ относится к одному из видов рекреационного отдыха. Рекреационный туризм оказывает воздействие на восстановление душевных и физических сил человека. Этот вид туризма для большого количества стран является особо массовым и актуальным. Любый человек представляет ценность и должен получать все необходимое для

его умственного, физического, социального и духовного развития [4. 26].

Психологическая подготовка спортсменов на занимающегося адаптивным туризмом состоит в формировании необходимых качеств личности (самообладания, коллективизма, психологической устойчивости в походных условиях и т. п.) достичь результатов можно только при наличии всех видов подготовки, тренировок в разных условиях (снегопад, низкие температуры, дождь). Занятия адаптивным туризмом помогают справиться с болезнью, улучшить состояние эмоциональной сферы, формируют волевые качества. Человеку, который занимается адаптивным туризмом необходимо иметь систематическую, психологическую подготовку, значение которой неуклонно растет по мере того, насколько тяжела степень заболевания.

Самыми значимыми задачами психологической подготовки являются: обучение туриста умению управлять своими психическими процессами и состоянием в целом, формирование индивидуальной модели поведения в адаптивном туристском походе. Трудности индивидуально каждого члена команды должны быть устранены туристом или группой еще в ходе подготовки к адаптивному походу.

Тренер должен применять целесообразные методы мотивации, стимулирующие туриста, для получения положительного тренировочного эффекта. Весомым

мотивом в туристской деятельности является борьба, преодоление препятствий и как результат личный успех. Большое количество трудностей предъявляет высокие требования к туристам, к их компетентности в области психодинамики, психологии, и знанию ими методов психорегуляции.

Юному туристу – спортсмену с ОВЗ важно иметь четкое представление об основных психологических механизмах группового и индивидуального поведения и о том, как эти механизмы проявляются при занятиях адаптивным туризмом; спортсмен должен обладать арсеналом средств (набором знаний умений и навыков), влияющих на продуктивность взаимодействия с членами команды, туристской группы; в-третьих, у каждого, занимающегося адаптивным туризмом, должна быть сформирована устойчивая система личностных установок, ценностных ориентаций, обеспечивающая приверженность этическим принципам российской туристской школы [4, 5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Иванова Н.В. Спортивно-оздоровительный туризм. М., 2007.
2. Магомедов Р.Р. Педагогическая система многолетней подготовки спортсменов в горном туризме. Майкоп, 2000.
3. Нарзулаев С.Б., Г. Н. Попов, Специальная педагогика: учеб.-метод. пособие / сост. и др. Томск: Полиграф. фирма "STAR", 2013. 147 с.
4. Об учреждении адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (дополнение к Методическим рекомендациям по организации деятельности спортивных школ в Российской Федерации от 21.03.2006 г. № СК-02-10/3685).
5. Сунагатова Л. В., Марченкова У. А. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // Молодой ученый. 2012. №12. С. 603-607.

Полянская А.С.

г. Ессентуки, Филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Ессентуки

Научный руководитель: ст. преподаватель **Федотова Т.Д.**

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Инвалидность есть особый общественный феномен, уйти от которого не в силах ни у одной державы мира, поэтому все страны развивают социально-экономическую защиту для людей с ограниченными возможностями. Но всё же общественные перспективы в предостережении инвалидности как общественного явления в итоге предопределяются не столько пониманием

сути вопроса, сколько имеющимися экономическими возможностями. Уровень инвалидности определяется множеством показателей: национальным благосостоянием, формированием слаженной системы здравоохранения, развития социальной и экономической сферы общества, состоянием окружающей среды, историко-политическими нюансами (например, военных кон-

фликтах). В нашем государстве большинство вышеперечисленных пунктов достаточно колоритно выделяются противоречивым содержанием, которое и определяет существенное увеличение людей с ограниченными возможностями в социуме. Для инвалидов должны быть созданы как правовые возможности инвалидов, так и определенный социальный климат, создающийся им силами государства и отдельных организаций. К таким условиям можно отнести: общественное стимулирование, должное медицинское обслуживание, моральную поддержку, личные средства передвижения и профессиональное обеспечение.

Согласно информации, предоставленной ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), люди с ограниченными возможностями составляют более 1/10 части всего населения мира. Данные вполне характерны и для Российской Федерации, где число инвалидов составляет около 12 млн человек.

Так, в Германии их – 10 млн чел., или 16,9%; в Великобритании – 8,6 млн чел., или 18,8%; во Франции 5,4 млн чел., или 12,1%; в США – 44 млн чел., или 19%. Всего в мире численность официально зарегистрированных инвалидов составляет около 650 млн чел. [1].

Поэтому формирование учебной, системы и воспитательной деятельности с этой категорией людей и их физическим развитием является актуальным. Сегодня в образовательной сфере идет мощная поддержка детей с физическими дефектами в развитии. Что не позволяет им в дальнейшем быть изолированным от общества [1]. На протяжении длительного времени существовала такая точка зрения, что нельзя считать совместимыми понятия инвалидность и физическая культура, спорт, а физическая активность рекомендовалась лишь в качестве стимулирующего и кратковременного средства, которое идет в дополнение к лечению медикаментами. До 90-х гг. занятия физической культурой и спортом не считались эффективными для улучшения здоровья и укрепления физических качеств, однако, после 90-ых гг. в результате политических перемен были провозглашены модификации во взгляде к людям с инвалидностью.

В настоящее время создаются условия для обеспечения и развития функциональных систем и двигательного аппарата, укрепления здоровья, повышения работоспособности организма инвалидов. Двигательная активность способствует сглаживанию и преодолению многих отклонений, поскольку именно она лежит в основе развития психических процессов

в целом. Для каждого вида деятельности детей с отклонениями в состоянии здоровья нужны силы и физические данные, которые необходимо поддерживать на уровне и укреплять.

Адаптивная физкультура в системе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья имеет огромное значение в адаптации детей к жизненным условиям и ситуациям. Двигательная активность помогает бороться не с основными нарушениями, а способствует корректированию второстепенных двигательных нарушений, которые возникают на основе основного дефекта. Правильно подобранные и скорректированные упражнения помогают сформулировать локомоторно-двигательные умения и скорректировать двигательные нарушения.

Адаптивная физическая культура в целом и все ее составляющие с помощью рационально организованной двигательной активности, используя сохраненные функции у ребенка, резервы здоровья, природные ресурсы и духовные силы, позволяет максимально реализовать возможности организма и личности для полноценной жизни, самореализации и творчества. Специфические задачи адаптивной физической культуры напрямую зависят от функциональных, в том числе двигательных, нарушений. В большинстве случаев они связаны с проблемами взаимодействия человека с окружающей средой: восприятием и овладением пространства, манипулятивной деятельностью предметами, преодолением проблемных ситуаций в быту, на работе.

В настоящее время, в Российской системе образования произошли положительные перемены, касающиеся перехода от закрытой (медицинской) модели обучения детей с инклюзией к более открытой – интегративной. Такой переход позволит всем ученикам, совместно обучаться и развиваться в стенах образовательных учреждениях. Одними из наиболее острых и актуальных проблем, стоящих перед ребенком с ограниченными возможностями здоровья являются трудности с самореализацией, коммуникабельностью, отсутствие перспектив в обществе. В подобной ситуации именно подготовленные и квалифицированные специалисты в области образования смогут

помочь преодолеть все преграды, применяя на практике специально подобранные и адаптированные методы и приемы обучения [5, с. 195-196].

Путем систематического и постоянного выполнения упражнения, учениками достигается развитие физиологических качеств личности, происходит усовершенствование характеристик движения, освоение двигательных умений. Вся двигательная деятельность учащихся на уроках физической культуры сопровождается большим комплексом изменений, как биологических структур, так и функций [5, с. 197]. Так, в области физической адаптации людей с инвалидностью посредством освоения физической культуры в качестве важнейшей задачи было введение условий для спортивных упражнений, а также развитие нужды в подобных занятиях. Была отмечена необходимость в создании организации, управляющей физической культурой инвалидов. Способствуя укреплению и развитию опорно-двигательной системы, упражнения стимулируют мышцы, приводят их в тонус, укрепляют, улучшают их эластичность. Физические нагрузки положительно влияют на кровообращение и обмен веществ в организме, побуждают центральную нервную систему, ребенка повышать работоспособность коры головного мозга. Психологическое отвлечение во время тренировок, выброс эмоций, позволяет увеличить уровень психологической устойчивости к внешним раздражителям.

В качестве главных черт деятельности по созданию физической культуры для людей с инвалидностью можно назвать: их максимальное привлечение в спорт, популяризация физической культуры и спорта в их кругу, спортивное просвещение, доступность объектов спорта, обучение кадров для профессионального контакта с инвалидами, формирование правовой базы и нормативов развития адаптивного спорта [2].

Стоит отметить, что после использования частных методик, адаптивной физической культуры определяющих систему двигательных действий, которые связаны с принесением пользы, занимающимся для профилактики апатии, уныния, разнообразных зависимостей.

Таким образом, систематические физические тренировки выполняют как раз-

вивающую, так и психологическую функцию. Инвалид обязан воспринимать каждое занятие и тренировку как мышечную нагрузку, и как источник счастья. Существенное спортивное преимущество в данном случае перед физическими упражнениями заключается в том, что мотивирует людей с инвалидностью.

Спортивные упражнения повторяют игровой образ, который предполагает высвобождение неподдельной и ничем не обремененной радости в процессе игры, что, несомненно, облегчает психическое состояние физически ограниченных людей, форсируя их включение в общественные отношения: физическая культура и спорт в совокупности выступают в качестве орудия скорейшей интеграции в социум. Оздоровительная физическая культура и спорт выступают сильным стимулом, который помогает в восстановлении связи с обществом.

В заключении хотелось бы отметить, что полноценное и комплексное адаптивное физическое воспитание позволяет не только устранить у детей недостатки, в их физиологическом развитии, но и упредить возможные проблемы со здоровьем молодого поколения. Коррекция проблем в физиологическом развитии, способствует формированию всесторонней развитой личности, способной к успешной социализации в современном обществе. Возможности и потенциал адаптивной физической культуры очень высоки, для более успешной и продуктивной работы, с детьми которые имеют отклонения в физиологическом развитии, но только лишь при том, условии, если процесс адаптации будет находиться под контролем высококвалифицированных специалистов и мастеров своего дела.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Башкирова М.М. Физическая активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы // Спорт для всех. 1999. № 1-2. С. 11-14.
2. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2005. 296 с.
3. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2005. 448 с.
4. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / под ред. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2009. 464 с.
5. Федотов В.И.; Федотова Т.Д. Сторожено Т.Н. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // «МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ» Международный научный журнал №39 (225) Физическая культура и спорт. Сентябрь 2018. С 195-197.

Панова М. В.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. ист. н., доцент Агеев А. В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ В ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ)

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие нарушения на психическом и физическом уровне. Им сложно адаптироваться в современном обществе и выполнять ряд функций. Дети, имеющие ОВЗ, делятся на несколько групп:

1. Дети, имеющие нарушение слуха
2. Дети, имеющие нарушение зрения
3. Дети, имеющие задержку психического развития
4. Дети, имеющие нарушение интеллектуального развития
5. Дети имеющие тяжелые нарушения речи
6. Дети имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата
7. Дети страдающие расстройством поведения и общения
8. Дети имеющие комплексные нарушения в развитии.

Детям с ОВЗ сложно адаптироваться в школе, поэтому становится очень актуальным использование на уроках по физическому воспитанию новых технологий и методик обучения. Данные методики должны учитывать функциональную взаимосвязь мышечной системы со структурами мозга, работой органов чувств, и между мышечной системой и эмоциями школьников.

Нарушения опорно-двигательного аппарата, как и нарушения интеллекта, речи, возникают благодаря органическим нарушениям двигательного и кинестетического анализатора. Дети с ОВЗ посещают уроки лечебной физкультуры. Данная система подразумевает использование различных физических упражнений, таких как ходьба, бег, плавание, игры, гимнастика. ЛФК представляет из себя отдельную дисциплину, которая оказывает лечебное и профилактическое действие различных заболеваний. Новые технологии, используемые преподавателями в занятиях по

физическому воспитанию, помогают улучшать движения, а также помимо этого развивать речевой аппарат и интеллект.

К новым технологиям, применяемым на уроках физкультуры с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, относятся:

1. Гимнастика с мячом или фитбол-гимнастика
2. Массаж

Новые технологии, применяемые на уроках по физическому воспитанию детей с ОВЗ в школах, необходимы для органического развития мышц туловища, суставов и позвоночника. Помимо этого, они преследуют цель: развить здоровый образ жизни у детей с ОВЗ. Применение фитбол-гимнастики, массажа, и других упражнений, позволяет развивать двигательные качества ребенка, обучать его основным движениям, воспитывать навыки хорошего выполнения упражнений, приспособливают организм ребенка к занятию спортом. Это помогает стабилизировать работу нервной системы, увеличить приток крови к позвоночнику, суставам и внутренним органам, укрепляет мышечный каркас, образует правильную осанку. Хорошее физическое воспитание школьников с ОВЗ способствует укреплению и закаливанию организма, увеличивает его невосприимчивость к влиянию внешних негативных факторов, проявляет себя как рациональное средство профилактики, роста и равномерного развития [1].

Детям, имеющим ОВЗ не связанное с ограничениями в работе опорно-двигательного аппарата, рациональным будет предложить фитбол- гимнастику. Комплекс различных упражнений, составляющих программу по фитбол- гимнастики, позволяет эффективно развивать работу психической сферы, а также речевой и эмоциональной сферы жизни у детей с ОВЗ. Круглый мяч в таком комплексе уп-

ражнений положительно влияет на работу двигательного, вестибулярного, тактильного, зрительного и слухового анализатора, что способствует увеличению эффекта от занятий. Цвет игрового мяча способен воздействовать на психическое состояние и физиологические функции человека. Для занятий с детьми рекомендуется выбирать мячи более спокойных тонов. Не только цвет влияет на ребенка. Мячи способны вызывать колебательные вибрации. Которые в свою очередь выполняют регенеративные функции. Благодаря этому можно использовать упражнения с мячом в послетравматический период. Вибрация, возникающая с движениями, увеличивает импульсы, идущие от проприорецепторов, вызывая активность в коре головного мозга, которая отвечает за движения. Упражнения с мячом можно проводить на шейный отдел позвоночника, грудной и пояснично-крестцовый [1,3].

Приведем примеры упражнений, которые позволят равномерно развивать первый отдел позвоночника с 1 по 7 шейный позвонок:

1. Наклоны головы вперед до касания подбородком груди и назад до касания затылком спины по 8 раз сидя на фитболе.
2. Медленные наклоны головы в стороны по 8 раз.
3. Голова опущена, подбородок прижат к груди, медленно поворачиваем голову в противоположные стороны.
4. Голову отводим максимально назад, затылком касаемся спины и выполняем повороты в разные стороны. По 8 раз медленным темпом.

Упражнения на два остальных отдела позвоночника выполняются в более быстром темпе по 5 раз, сидя на фитболе, и включают в себя:

1. Вращения руками по кругу
2. Наклоны туловища в стороны, с вытянутыми вперед руками.
3. Упражнение лестница. Руки поочередно поднимаются на пояс, плечи, вверх и два хлопка по мячу вниз.
4. Ходьба сидя на мяче вперед и назад, и вправо, влево, упражнение необходимо выполнять, не отрывая от мяча ягодицы, спину держать прямо.
5. Прыжки на фитболе.

6. Прыжки с постепенным преставлением ног и движением по кругу.

Помимо упражнений сидя на мяче, существует комплекс упражнений, который позволяет сочетать многосуставные, сложные движения. Такие упражнения нагружают работу мышц, растягивают сухожилия и способствуют укреплению суставного аппарата. Они используются для укрепления мышц живота, нижних конечностей, способствуют поддержанию и развитию равновесия, появлению растяжки.

Такой комплекс выполняется стоя; лежа на спине или на животе. Упражнения в данных положениях выполняются в спокойном темпе по 6 раз, между каждым упражнением необходимо делать паузы для восстановления дыхания. Приведем примеры упражнений:

1. Исходное положение – стоя. Мячик держим в руках, поднимаем его вверх – вниз.
2. Исходное положение – стоя. Мячик держим в руках, над головой, ходим змейкой или по кругу.
3. Исходное положение – лежа на спине. Мячик ставим под ноги. Катаем мяч вперед и назад поочередно сгибая, и разгибая ноги.
4. Исходное положение – лежа на спине. Мяч обхватывается ногами с двух сторон. Руками держимся за коврик. Выполняется подъем мяча вверх и опускание его вниз.
5. Начальное положение – лежа на животе. Руки держат мяч впереди. Поднимаем и опускаем туловище.

Некоторые подвижные игры с мячом необходимо включать в занятия, т.к. они способствуют развитию коммуникативности среди детей, и при этом повышается их социальная активность. Например, упражнение «Гусеничная», дети садятся на фитболы друг за другом и передвигаются змейкой по залу подпрыгивая на мяче и подталкивая его руками. Еще одна игра «Передай другому», заключается в следующем. Дети садятся на мячи в линию, и первый ребенок, поднимает другой фитбол вверх, и прогнувшись назад старается передать его другому [4, 5].

Кроме физических упражнений для развития и укрепления мышц у детей с ОВЗ, рекомендуется включать в занятия массаж, т.к. двигательная активность напрямую связана с мозговой, эмоциональной сферой и органами чувств. Массаж повышает работоспособность мышц, ускоряет кровоток и лимфоток, улучшает работу сердечной мышцы [2, 6].



Существует ряд противопоказаний, которые педагог должен обязательно знать, и учитывать их при взаимодействии с детьми. К ним относятся:

1. Заболевания кровеносной системы.
2. Туберкулез.
3. Повышенная температура тела.
4. Атрофия.
5. Воспалительные заболевания.
6. Рахиты и артриты.
7. Врожденные пороки сердца.

Массаж стоп проводят, выполняя ходьбу по коврику с нашитыми пуговицами. Массаж рук и кистей проводят по направлению вверх от кончиков пальцев до плечевого сустава. Во время релаксации, которую необходимо проводить между упражнениями детям можно массировать уши и затылочную часть головы.

Преподавателям физической культуры в школе детям с ОВЗ необходимо использовать новые технологии при проведении занятия. Фитбол-гимнастика и массаж будут положительно влиять на самочувствие ребенка. Правильно организованные занятия по 30–40 минут, помогут в достаточной степени сформировать и укрепить мышечный каркас ребенка.

Новые технологии в ходе занятий по

физическому воспитанию помогут научить детей заботиться о своем здоровье. Хорошо подготовленное занятие, с использованием различных новых технологий, поможет сформировать у детей стойкую мотивацию к спорту, и будет приносить радость от каждого занятия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авилова С. А., Калинина Т. В. Игровые и рифмованные формы физических упражнений. Волгоград издательство «Учитель», 2008. 13-14, 18-19 с.
2. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: В 2 кн. / Е. И. Рогов. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2002. Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. 384 с.
3. Симанский А. Э. Развитие творческого мышления детей / А. Э. Симанский. Я.: Академия развития, 1997. 188 с.
4. Тихомирова Л. Ф. Развитие познавательных способностей детей / Л. Ф. Тихомирова. Я.: Академия развития, 1996. 192 с.
5. Фатеева Л. П. 300 подвижных игр для младших школьников / Л. П. Фатеева. Я.: Академия развития, 1998. 224 с.
6. Черемошкина Л. В. Развитие памяти детей / Л. В. Черемошкина. Я.: Академия развития, 1997. 240 с.

Рыбалкин Д. А.

г. Ставрополь ГМБО «Ставропольского государственного медицинского университета»
Минздрава РФ

КОРРЕКЦИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Распространенность нарушений осанки у детей в настоящее время составляет, по данным ряда исследователей, от 60 до 80% и частота этих патологических состояний неуклонно возрастает.

Такие авторы как С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова (2011 год) занимающиеся проблемами реабилитации опорно-двигательного аппарата считают, что нефиксированные (функциональные) изменения системы и статические деформации, оказывают серьезное влияние на правильное положение осанки.

Младший школьный возраст является благоприятным периодом для формирования осанки, двигательных навыков и функциональных способностей посредством использования основных движений и специальных упражнений (М. А. Якубович, 2006).

Проблемами коррекционно-развивающих воздействий на учащихся младшего школьного возраста занимался такой автор как В. Г. Алямовская (2005 год). Она считает, что процесс физического воспитания положительно влияет на формирование осанки у детей. Анализ научно-методической литературы показал, что исправление дефектов осанки достигается с помощью специальных упражнений, направленных на создание и укрепление мышечного корсета, для выработки и закрепления навыков правильной осанки, а так же развития интеллектуальных способностей.

Как показывает опыт, общепринятые занятия лечебной физической культуры ЛФК, направленные на исправления функциональных нарушений осанки, ограниченные лишь 2-3 месячным посещени-

ем залов ЛФК в районных поликлиниках, в большинстве случаев не приносят желаемых результатов или дают лишь кратковременный эффект (А.А. Потапчук, М.Д. Дидур, 2001).

Для эффективного включения в процесс физической реабилитации средств и методов у детей младшего школьного с возраста, необходимо правильно уметь определять степень и формы нарушения осанки, что является актуальной проблемой нашего исследования.

Объектом нашего исследования выступили оздоровительные занятия, направленные на коррекцию осанки у детей младшего школьного возраста.

Цель исследования – определить степень и формы отклонения осанки у детей младшего школьного возраста.

Исследование по определению осанки у детей младшего школьного возраста

проводилось в период с сентября по май 2018 года. В исследовании принимали участие дети в количестве 9 человек с нарушением осанки «сутуловатость», в возрасте 8-10 лет.

В конце педагогического тестирования был проведен контрольный срез, по следующим тестам:

1. Осмотр по методу Велитченко В.К. (1988)
2. Тест на проверку силы мышц спины.
3. Тест на проверку силы мышц брюшного пресса.
4. Тест «Крауса – Вебера»
5. Тест на определение гибкости позвоночника

Осмотр по методу Велитченко направлен на определение наличия сутуловатости и асимметрии лопаток.

Результаты осмотра представлены в таблицах 1, 2.

Результаты осмотра показывают, что у всех испытуемых выявлены асимметрия лопаток и сутуловатость. Это свидетельствует о том, что у всех детей присутствуют отклонения.

Таблица 1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГО НАЛИЧИЕ АСИММЕТРИИ ЛОПАТОК

№ испытуемого	Расстояние от 7-го шейного позвонка до нижнего угла левой лопатки	Расстояние от 7-го шейного позвонка до нижнего угла правой лопатки	Расстояние между нижними углами лопаток	Результат
1	14	13,3	14,9	Асимметрия выявлена
2	16,1	15	13	Асимметрия выявлена
3	15	14,2	12,5	Асимметрия выявлена
4	15,5	15	14,4	Асимметрия выявлена
5	15	13,8	13	Асимметрия выявлена
6	12,4	13,5	12,7	Асимметрия выявлена
7	14	13	14,5	Асимметрия выявлена
8	14	15	15	Асимметрия выявлена
9	14	14,7	13,2	Асимметрия выявлена

Таблица 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГО НАЛИЧИЕ СУТУЛОВАТОСТИ

№ испытуемого	Значение плечевого индекса	Результат
1	78,6%	сутуловатость
2	85,4%	сутуловатость
3	81,9%	сутуловатость
4	79%	сутуловатость
5	88,2%	сутуловатость
6	88,5%	сутуловатость
7	81,3%	сутуловатость
8	83,4%	сутуловатость
9	87,1%	сутуловатость

Таблица 3. РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЬНОГО СРЕЗА ПО ФИЗИЧЕСКИМ ТЕСТАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ МЫШЦ, ФОРМИРУЮЩИХ ОСАНКУ

№ теста	Оценка	Уровень
1	3,1	ниже среднего
2	3,2	ниже среднего
3	3,7	средний
4	3,6	ниже среднего

Результаты контрольного среза по физическим тестам представлены в таблице 3.

Средняя оценка по итогам контрольного среза составляет 3,4, что соответствует уровню развития мышц, формирующих осанку ниже среднего.

При выполнении научной работы была проанализирована специальная научно-методическая литература по проблеме коррекции осанки у детей младшего школьного возраста. Выявлено, что основными нарушениями осанки являются: плоская спина, плосковогнутая спина, сутуловатость. Нарушения осанки у детей обусловлены, в основном, слабым мышечным корсетом, гиподинамией, неправильным стереотипом поз. Коррекция нарушений осанки у детей младшего школьного возраста протекает быстрее, чем у детей более старшего возраста.

Таки образом, по результатам осмотра и контрольного среза осмотра у всех испытуемых были выявлены сутуловатость и асимметрия лопаток. Средний уровень развития мышц, формирующих осанку у испытуемых ниже среднего. Выяснено, что у детей младшего школьного возраста коррекция нарушений осанки протекает

быстрее, чем у детей среднего и старшего школьного возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка. М.: линка-пресс, 2005. 210 с.
2. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. М., 2011.
3. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебное пособие / С.П. Евсеев. М., 2005. т. 2. 140 с.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 568 с.; ил.
5. Забалуева Т.В. Закономерности формирования осанки средствами физической культуры. 2006. С. 51–54.
6. Маслюков А.В. Развитие координационных способностей у школьников. М.: Чистые пруды, 2008.
7. Потапчук А.А., Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей. Программы диагностики и коррекция нарушений. СПб.: Речь, 2001. 166 с.
8. Якубович М.А., Преснова О.В. Коррекция двигательных и речевых нарушений методами физического воспитания: Пособие для учителя. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2006.

Семененко А.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ,

Научный руководитель: к. пед. н., доцент Литвина Г.А.

НЕОБХОДИМОСТЬ ЛФК ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Физическое воспитание является важной областью общей системы воспитания, обучения и лечения детей с инвалидностью. Развитие двигательных приемов представляет большие трудности, особенно в дошкольном возрасте, когда ребёнок ещё не осознаёт своего недостатка и не пытается его активно преодолеть. Основным путем двигательной реабилитации является лечебная физическая культура. Она занимает одно из первых мест в подготовке школьников с ограниченными возможностями и является важным средством благополучного социального приспособления таких детей в общество.

В течение процесса физвоспитания этих детей предполагается комплекс организационных, педагогических и психологических условий, которые в совокупности с программой адаптивного физического воспитания составляют коррекционно-развивающую сферу обучения.

У ребёнка с дефектами в физическом или психическом плане лечебная физическая культура образует: способность справляться с препятствиями; потребность чувствовать себя здоровым, вести активный и здоровый распорядок; осознанное отношение к своим силам; способность преодолевать физические задания, необходимые для дальнейшего полноценного функционирования в обществе; стремление совершенствовать свои личностные качества; стремление повысить умственную и физическую работоспособность; компенсаторные навыки: т.е. возможность использовать функции разного рода органов и систем организма вместо отсутствующих или нарушенных [2]. В основе лечебного действия физических упражнений лежит постоянные занятия, которые кроме местного воздействия на отдельные органы и системы оказывает на весь организм в целом, в связи с чем

улучшается общая уверенность человека к отрицательным обстоятельствам, меняются его активные качества.

Отличительной чертой физических упражнений, используемых с лечебной целью, является их медицинский и педагогический характер. При этом учитывается точное влияние нервной системы на появление и течение неестественных процессов, что приводит к потребности установления комплексной терапии, в котором среди других мероприятий общего медицинского характера одно из важнейших мест занимает лечебная физическая культура [1].

Лечебная физическая культура содействует стремительному исправлению работоспособности после заболеваний, предохраняет от возникновения ряда патологических процессов. Лечебная физическая культура – является неотъемлемой частью реабилитационных мероприятий, для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Постоянная работа с детьми – обеспечение возобновления управления над двигательной активностью. Управление будет постепенно возвращаться, а значит, улучшится чистота движений всеми частями тела.

Физическая реабилитация детей инвалидов, проводимая с детьми раннего возраста, страдающими церебральным пара-

личом, проводится с целью усовершенствовать и смягчить их жизнь. Если все время проводить комплекс всех нужных мероприятий и не переставая развивать малышей, то ребенок, в итоге, сможет выполнять даже сложнейшую работу, не говоря уже о самообслуживании. Проведение ЛФК позволит постепенно улучшить точность и координацию движений и жить естественной жизнью [4]. Физические упражнения – это естественные и специально подобранные движения, применяемые в ЛФК. Их отличие от обычных движений заключается в том, что они имеют целевую направленность и специально собраны для укрепления здоровья, исправление нарушенной деятельности.

Физические упражнения:

- побуждают метаболизм, тканевой обмен, эндокринную систему;
- увеличивая иммунобиологические свойства, ферментативную активность, способствуют устойчивости организма к заболеваниям;
- позитивно влияют на психоэмоциональную сферу, повышая настроение;
- оказывают на организм тонизирующее, трофическое, нормализующее влияние и формируют компенсаторные возможности [3]

Продуктивность физических упражнений для коррекции дефектов моторики и недостатков физического здоровья акцентируются в работах разных ученых (П.П. Павлов, П.Ф. Лесгафт, В.В. Ториновский, Л.В. Запорожец и др.).

Коррекционная работа, осуществляемая адаптивной физической культурой, и, представляющая собой систему различных мероприятий, направленных на исправление недостатков в развитии человека, считается началом социальной реабилитации и поэтому между понятиями физической и социальной реабилитации существует диалектическая взаимосвязь. Здесь фундаментальными являются принципы, разработанные Л.С. Выгодским (опора на сохраненные возможности, зоны ближайшего развития), а также методы деятельностного подхода, деловых игр, коллективного способа обучения, учение о наиважнейшем развитии высших психических функций, об увеличении дидактических единиц, одновременном развитии всех учащихся, личностно развивающем образовании [5].

Необходимость занятий ЛФК для детского здоровья заключается в следующем:

- помогает укреплению мышц и их растяжке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Васильева, Е.И. Физическое и психомоторное развитие детей / Е.И. Васильева. Иркутск: ИГМУ, 2012. 44 с.
2. Гросс, Н.А. Развитие двигательных навыков у детей с ограниченными возможностями / Н.А. Гросс, Ю.А. Гросс, Т.Л. Шарова // Сборник научных трудов и проектных материалов. М., 1997. С. 132-134.
3. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры. 2-е изд., испр. и доп. / С.П. Евсеев. М.: Советский спорт, 2005. 296 с.
4. Зеленин, Л.А. Влияние адаптивной физической культуры и спорта на социализацию личности детей с ограниченными жизненными возможностями / Л.А. Зеленин, В.Д. Паначев // Международный журнал экспериментального образования. 2012. №1. С. 17-19.
5. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие / Н.Л. Литош. М.: Спорт Академ Пресс, 2002. С. 100-101.

- за короткий срок и без лекарственных средств помогает избавиться от проблем с сухожилиями, суставами, мышцами, нервами.
- налаживает физическое состояние ребенка.
- оздоравливает координацию движений. Чаще всего применяется для исправления осанки, устранения плоскостопия.
- является профилактикой заболеваний опорно-двигательного корсета, тромбозов, воспалительных процессов.
- ЛФК – настоящее спасение для детей с особенностями. Правильно подобран-

ный курс посодействует как можно чаще обходиться таким детям без посторонней помощи.

- ЛФК активно применяется для лечения многих заболеваний в педиатрии, спортивной медицине, гинекологии, ортопедии, неврологии, травматологии.

Слипенко Е.С.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ

Научный руководитель: к. пед. н., доцент Литвина Г.А.

МЕТОДЫ И СРЕДСТВА АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РАБОТЕ С ГЛУХИМИ ДЕТЬМИ

На сегодняшний день по результатам статистических данных среди всех лиц с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране около 6,4% имеют нарушения слухового анализатора. Это немалая цифра, которая подтверждает необходимость исследования особенностей как психического, так и физического здоровья лиц данной категории. Кроме этого не меньшее внимание требуется разработке методов и средств, которые будут направлены на развитие и коррекцию тех особенностей детей и взрослых с нарушением слуха, которые будут выявлены при их диагностике [1, с.56].

Как к развитию нормальных детей, так и к развитию детей с нарушением слуха, всегда нужно подходить через принцип гармоничного развития и обучения. Это свидетельствует о том, что кроме работы над психическим здоровьем ребенка с дефектом, необходимо также уделять особое внимание физическому здоровью. А так как мы говорим о взаимосвязи всех органов и систем человеческого организма, то отсюда следует то, что физическое здоровье напрямую влияет и на психическое здоровье.

Из вышесказанного следует то, что адаптивная физическая культура имеет важнейшее значение при коррекционной и развивающей работе с глухими детьми.

Адаптивная физическая культура – это подсистема общей физической культуры, суть которой заключается в комплексе

мер спортивнооздоровительного характера, направленных на реабилитацию и социальную адаптацию лиц с нарушениями физического и психического здоровья, а также с теми, кто не имеет достаточного уровня физического развития. Чаще всего целью данного комплекса мер является не только достижение того или иного уровня физического здоровья, но и преодоление психологических препятствий и осознание самооценности [4, с. 5].

При разработке и использовании различных методов адаптационного физического воспитания в работе с глухими детьми, необходимо в первую очередь быть ознакомленным с особенностями психомоторного развития детей данной категории.

Во-первых, нужно понимать, что заболевания слухового анализатора всегда имеет биологическую основу. Вследствие изменений биологических структур у этих детей отмечают нарушения восприятия звуковых сигналов, которые поступают из окружающего мира. А это в свою очередь связывается на психо-эмоциональном развитии ребенка.

Так как слух тесно связан с движением человека, ведь слуховые сигналы активно участвуют в регуляции движений, между нарушениями слухового анализатора и двигательной системой отмечают тесную функциональную взаимосвязь. Как отмечают ученые, в двигательной сфере глухого ребенка существуют те особенности,

которые напрямую связаны с работой вестибулярного аппарата.

Выделяют следующие особенности двигательной сферы, которые связаны с негативным влиянием данной патологии:

- неточная координация движений, которая проявляется в грубой и резкой форме выполнения тех или иных движений, а также в отсутствие размеренности и плавности движений;
- невозможность сохранения статического и динамического равновесия без трудностей;
- низкий уровень развития пространственной ориентировки;
- возникновение трудностей при осуществлении сложнокоординированных действий [1, с.107].

Вышеперечисленные особенности двигательной сферы находятся в тесной связи и могут проявляться в замедленности и скованности движений глухого ребенка. Кроме этого у детей данной категории отмечаются нарушения двигательной памяти, произвольного внимания, что является ярким примером взаимосвязи психического и физического здоровья.

Для коррекции и развития имеющих особенности двигательной сферы глухих детей существуют различные методы адаптивной физической культуры. Но использование всех их должны быть подчинены общим принципам системности и целенаправленности. Помимо этого должны учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка. И только после соблюдения этих правил, возможно, достижение положительных результатов.

В комплекс мер по адаптивной физической культуре для исправления выше перечисленных особенностей физического состояния детей с нарушением слуха можно отнести следующие упражнения на развитие координации: столб с веревками, цапля, ролик, молоток, зародыш, скручивания, наклоны.

Эти и многие другие упражнения с данной направленностью способствуют развитию большинства участков коры головного мозга, а это особенно важно при коррекции нарушений слухового анализатора [2, с.11].

Кроме этого большое значение в занятиях адаптивной физической культурой

детей с нарушением слуха имеют элементы спортивной гимнастики. Это связано с огромным количеством в данном виде спорта различных действий, которые так же направлены на развитие координации, а также на повышение общего уровня двигательной активности и в целом развитие двигательных способностей.

Также в работе по физической культуре с глухими детьми используют методику скоростно-силовой направленности, основным принципом которой является сопряженное развитие координационных и кондиционных физических способностей. Для того что бы использование данной методики было более эффективным используют упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов и нарушенной слуховой функции [5, с.8].

Последняя группа упражнений осуществляется с помощью звукового сопровождения (ритмичные звуки барабана или другого музыкального инструмента). Средствами развития скоростно-силовых качеств в данной методике являются те же упражнения, которые используются и при занятиях с детьми нормы, например, бег, прыжки, метание. Для вовлечения детей в процесс занятий и вызывания у них интереса используют игровые и соревновательные способы подачи тех или иных упражнений [3, с.17].

Еще одним методом является методика игрового стретчинга. Заключается она в статичных растяжках мышц тела и суставно-связочного аппарата, что оказывает эффективное оздоровительное воздействие на организм в целом. Цель данного вида занятий заключается в развитии двигательной активности детей и их коммуникативных качеств. Это играет важную роль в процессе коррекции ребенка. Примерами стретчинга будут являться такие упражнения под названиями: кошка, змея, велосипед. Они направлены на развитие гибкости и заключаются в плавном переходе от одной позы к другой.

Как для детей нормально развивающихся, так и для детей с нарушением слуха при использовании данного метода необходим учет следующих принципов работы:

- наглядная демонстрация упражнений, ведь дети с нарушением слуха не всегда могут воспринимать речевую инструкцию, поэтому так важно показать им зрительный пример упражнения;
- доступность заключается в том, что при подготовке занятия педагог должен учитывать индивидуальные возможности каждого ребенка и давать

каждому ту нагрузку, которая адекватно подходит под возможности детей;

- принцип закрепления навыков характеризуется многократным повтором одного и того же упражнения не на одном занятии, а на курсе занятий [6, с.210].

Таким образом, можно прийти к выводу о том, что занятия по физической культуре с глухими детьми, используя различные методы и виды упражнений, являются одним из основных факторов их успешного развития. Необходимо понимать, что целенаправленное использование этих методов возможно позволит глу-

хим детям стать в будущем спортсменами. Так на настоящий момент выделяют целый ряд видов спорта (баскетбол, легкая атлетика, теннис, футбол, плавание и многое другое), в которых показывают высокие уровни достижений лица с нарушением слуха.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абилова Э.Н. Особенности развития двигательной сферы глухих детей школьного возраста // Дефектология. 1992.
2. Голозубец Т.С. Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Голозубец Т.С. Хабаровск, 2005. 23 с.
3. Держинская Л. Б. Методика коррекции отклонений в развитии глухих дошкольников средствами ритмической гимнастики: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Держинская Л.Б. Волгоград, 1997. 23 с.
3. Добрынина Л.А. Адаптивное физическое воспитание глухих дошкольников на основе развития координационных способностей: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Добрынина Л.А. Хабаровск, 2002. 21 с.
4. Королев С.А. Методика воспитания двигательных-координационных способностей глухих и слабослышащих детей 4-7 лет в специальных дошкольных учреждениях: автореф. ... дис. канд. пед. наук / Королев С.А. Москва, 2004. 21 с.
5. Николаева Е.В. Физкультурно-оздоровительные технологии на занятиях адаптивной физической культуры в условиях вспомогательной школы // Физическая культура и спорт – основы здоровой нации. 2017. С. 208-212.

Литвина Г.А.

г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: доцент Литвина Г.А.

ОРГАНИЗАЦИЯ АДАПТИВНОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Актуальность исследования данной темы обусловлена тем фактом, что на современном этапе общественного развития Российской Федерации постоянно растут требования, касающиеся уровня подготовки будущих специалистов. Так, например, будущие специалисты должны обладать не только совокупностью профессиональных и общекультурных компетенций, но также и богатым внутренним опытом, причем все вышеперечисленное должно способствовать успешной самореализации и самообразованию студентов. Тот факт, что в настоящее время вузы работают в соответствии с новыми стандартами профессионального образования, послужил основанием для пересмотра содержания программ по физическому воспитанию, что, безусловно, не могло не отразиться на переориентации целевой направленности физического воспитания с развития комплекса двигательных качеств и физической подготовленности на развитие физической культуры личности будущего специалиста. В связи с вышеиз-

ложенным представляется детально проанализировать особенности организации адаптивного физического воспитания студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Необходимо отметить тот факт, что в рамках реализации программ и национальных проектов, посвященных доступному образованию студентов с ограниченными возможностями здоровья и студентов-инвалидов, в Российской Федерации идет активное развитие технических средств обучения и информационных технологий, которые представляют собой элементы электронной информационно-образовательной среды высшего учебного заведения. Для того, чтобы функционирование такой среды было максимально полноценным и эффективным, необходимо создание технологий, которые будут включать в себя электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные средства, а также такие виды психолого-педагогического и медицинского со-

проведения, которые смогут обеспечить освоение студентами с ОВЗ и студентами-инвалидами образовательных программ по физической культуре в полном объеме, вне зависимости от нахождения студента [5, с. 188].

В рамках адаптивного физического воспитания необходимо выделить такие компоненты, как адаптивная физическая культура, адаптивная двигательная реакция, адаптивный спорт и физическая реабилитация, причем у каждого из перечисленных компонентов имеются собственные средства, формы, методы и задачи организации. Относительно форм организации занятий в рамках адаптивного физического воспитания необходимо отметить, что они могут отличаться чрезвычайным разнообразием и иметь следующие виды:

- систематические, представляющие из себя занятия физической культурой, утреннюю гимнастику и т.д.;
- эпизодические, в которые могут входить прогулки на свежем воздухе;
- индивидуальными, приводящимися дома или в условиях ЛПУ;
- массовыми, представляющими собой праздники, фестивали и т.д.;
- соревновательными, в виде различных соревнований;
- игровыми и т.д. [1, с. 287].

Отдельные формы перечисленных занятий могут быть организованы специалистами АФК, другие – различными общественными и государственными организациями, третьи – волонтерами, четвертые – силами самих студентов с ОВЗ. В качестве основной цели всех перечисленных занятий выступает развитие физической культуры личности студентов, а также двигательной активности за счет того, что занятия адаптивной физической культурой будут систематическими. Кроме того, посредством занятий адаптивной физической культурой у студентов с ОВЗ появится возможность приобщиться к доступной им спортивной деятельности и интересным видам активного досуга, а также развить собственную физическую и творческую активность и сформировать здоровый образ жизни [4, с. 140].

Относительно эффективности обучения студентов с ОВЗ в направлении физи-

ческого воспитания необходимо отметить, что ее можно значительно улучшить посредством применения информационно-дидактической технологии, которая состоит из следующих компонентов:

- организационно-целевого, в рамках которого раскрываются механизмы целеполагания и отдельные направления организации электронного обучения, среди которых можно назвать систему управления качеством физического воспитания и обучения;
- учебно-методического, который содержит программное обеспечение образовательного процесса, а именно: электронные учебные пособия по физической культуре, рекомендации по выполнению упражнений, а также технологии дистанционного обучения и перечень специфических образовательных услуг;
- коммуникативного, в рамках которого имеет место разъяснение специфики организации продуктивного педагогического взаимодействия между субъектами образовательного процесса в рамках адаптивного физического воспитания;
- психолого-педагогического и медицинского сопровождения, которые направлены на определение индивидуальных траекторий занятий адаптивной физической культурой и паралимпийскими видами спорта, а также на выбор средств и способов рекреации;
- оценочно-рефлексивного, в который входят средства диагностики, оценки преподавателем по физическому воспитанию, а также самим студентом результатов образовательной деятельности в данном направлении. Сюда же необходимо отнести рефлексию студентов с ОВЗ и коррекцию содержания программ адаптивного физического воспитания и самовоспитания [2, с. 69].

Особое значение приобретает психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с применением инновационных физкультурных, оздоровительных и лечебных методик, переориентация содержания деятельности психологической и медицинской служб на оказание помощи ее специалистам в организации оздоровительной работы со студентами (переход на новый режим деятельности, адекватный потребностям студентов в восстановлении, отдыхе и лечении в течение учебного года, оказание консультативной помощи в организации рационального, сба-

лансированного с потребностями питания, витаминизация, включение комплексных оздоровительных процедур в систему врачебного контроля и гигиенического обеспечения). Критериями эффективности технологии являются:

- 1) уровень мотивации к физкультурно-спортивной и рекреационной деятельности;
 - 2) уровень овладения методами организации самостоятельной оздоровительной деятельности;
 - 3) адекватность самооценки уровня сформированности основ здорового образа жизни. При разработке критериев готовности преподавателей к физическому воспитанию студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов были определены следующие показатели:
- сформированность профессионально-педагогической направленности на работу со студентами с ОВЗ и инвалидами;
 - способность к творческой реализации

профессионального потенциала преподавателя [3, с. 33].

Таким образом, можно прийти к выводу о том, что внедрение в практику преподавателей физической культуры высших учебных заведений вышеизложенной технологии даст возможность существенно расширить возможности инновационной деятельности в сфере физического воспитания студентов с ОВЗ, а также студентов-инвалидов, что, в свою очередь, положительно скажется на динамике результатов оздоровления таких категорий студентов и будет способствовать их успешной социальной интеграции в общее образовательное пространство высшего учебного заведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бессарабова Ю.В. Организация физического воспитания студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в контексте требований комплекса ГТО // Теория и практика общественного развития. 2015. №21. С. 286-288.
2. Петьков В.А. Организация саморазвития физического потенциала у студентов вуза // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2012. №2 (129). С. 67-71.
3. Петьков В.А., Чувилова Н.А. Педагогическое сопровождение самоопределения студентов в физкультурно-спортивной деятельности // Педагогическое образование и наука. 2012. №9. С. 31-36.
4. Петьков В.А., Бессарабова Ю.В. Технология физического воспитания студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов // Теория и практика общественного развития. 2015. №5. С. 139-141.
5. Чермит К.Д., Мхче Б.А. Факторы дифференциации воспитательного воздействия в области физической культуры в условиях лично-ориентированного образования // Вестник Адыгейского государственного университета. 2006. №4. С. 186-190.

Ханшухметова Т.У.

г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ. Научный руководитель: к. пед. н. доцент **Стрельников Р.В.**

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В настоящее время люди с физическими недостатками представляют собой очень большую и в то же время гетерогенную группу населения в целом, поскольку термин «физическая инвалидность» является широким и охватывает широкий круг людей с ограниченными возможностями, включая как врожденную, так и приобретенную инвалидность. Наступление физической инвалидности или хронической болезни человека приводит к большим изменениям во всех аспектах его жизни. В

частности, человек с приобретенной физической недееспособностью испытывает потерю многих компонентов своей личности: потерю независимости, целостность тела и мобильность, потерю ранее существующих ролей. Поэтому люди с физическими недостатками часто сталкиваются с новой стрессовой реальностью из-за больших изменений, которые они испытывают на психологическом, социально-экономическом, профессиональном и психологическом уровне [1, с. 151].

Одним из наиболее эффективных средств реабилитации можно назвать адаптивную физическую культуру (ROS).

С.П. Евсеев определяет АФК как научную дисциплину, изучающую теоретические и методологические особенности применения специальных принципов, методов и средств физического воспитания с целью развития необходимых двигательных навыков и способностей, а также развития и совершенствования физического, психологического и волевого качеств, которые позволят им быть независимыми [2, с. 29].

Адаптивная физическая культура существует на всех уровнях человеческой деятельности и поэтому может быть основой социальной, трудовой культурной реабилитации. Инвалидность создает проблему для человека, чтобы адаптироваться к жизни в его новых способностях. Это в основном связано с насущной необходимостью развивать ранее неизвестные жизненные двигательные способности, а также улучшение конкретных физических и психологических качеств и способностей, все это невозможно, если вы не используете средства и методы АФК.

Для большого числа людей с ограниченными возможностями АФК – отличный способ получить возможность общаться, искать друзей и узнавать о мире.

Медицинская реабилитация в первую очередь направлена на восстановление нарушенных функций организма. В отличие от медицинской реабилитации, АФК стремится к максимально возможной самореализации человека в новых условиях для него, что, естественно, потребует гораздо большей активности и независимости от пациента. Кроме того, в АФК средства реабилитации основаны на естественных факторах жизнедеятельности: движении, здоровом образе жизни, питании, закаливании и многом другом [4, с. 42].

Целью адаптивного физического воспитания как подвида физического воспитания является максимизация развития жизненного потенциала человека, у которого нарушено здоровье и/или инвалидность. Это достигается благодаря тому, что оптимальное функционирование организма обеспечивается природными и в

настоящее время доступными для его физических качеств и душевных сил факторами. Их гармония необходима для достижения максимальной самореализации человека, который имеет отклонения в своем здоровье и/или инвалидность.

В Федеральном законе «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (1999 г.) содержится отдельная статья: «Организация спортивных и развлекательных мероприятий с инвалидами». В нем отмечается, что занятость инвалидов в физической культуре и спорте является обязательным и решающим фактором их комплексной реабилитации и социальной интеграции [3].

Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддерживая его оптимальное психофизическое состояние, дает каждому инвалиду шанс реализовать свои творческие способности и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но даже превосходит их. Достаточно вспомнить такие имена, как: Тамерлан, Франклин Рузвельт, Алексей Маресьев, Валентин Дикуль, Святослав Федоров, Ольга Скороходова и многие другие, чтобы убедиться, что инвалидность, определенные дефекты здоровья не могут остановить людей по-настоящему волевых, целеустремленными и вдохновленных. И первый шаг на этом пути (новый для тех, кто приобрел инвалидность в процессе жизни) может и должен быть адаптивной физической культурой, которая позволяет вам приобретать навыки и способности, качества и способности, необходимые для любой человеческой деятельности при взаимодействии объектов между собой.

Адаптивная физическая культура – это деятельность по достижению социально и индивидуально значимых результатов в создании всесторонней готовности людей с ограниченными возможностями в состоянии здоровья, в том числе инвалидов, для жизни; оптимизация его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это особый процесс и результат человеческой деятельности, а также пути и средства улучшения и гармонизации всех аспектов и свойств человека с отклонениями в статусе здоровья (физическая, интеллектуальная, эмоциональная, эмоциональная, эстетическая, этическая и т. д.) через физические упражнения, природные и гигиенические факторы.

Очевидно, что в адаптивной физичес-

кой культуре нецелесообразно ориентироваться только или в основном на физических компонентах личности человека с ограниченными возможностями в области здоровья, включая инвалида. Здесь, прежде всего, возникают проблемы с привлечением всех возможных средств и методов адаптивной физической культуры для исправления человеческого дефекта, внесения необходимых компенсаций, предотвращения сопутствующих заболеваний и отклонений, вызванных серьезными дефектами.

По словам Гулиной Е.Ю. Адаптивная физическая культура «позитивно влияет на здоровье и общее психофизическое состояние людей с ограниченными возможностями и эффективно решает актуальную проблему их социализации.

Адаптивное физическое воспитание помогает людям с ограниченными возможностями решать многие проблемы:

- позволяет устранить или уменьшить неблагоприятные последствия урбанизации жизни, в особенности: нейроэмоциональная перегрузка, гипокинезия и плохое питание, стремление повысить работоспособность населения и снизить уровень «болезней века»;
- обеспечивает достаточную мышечную активность и стимулирует естественный иммунитет – иммунитет организма к болезнетворным факторам;
- обеспечивает выход человека из повседневной, монотонной и утомительной условий жизни, переключение нейро-эмоциональной сферы на новые объекты внешней среды, отвлекая его от утомляющих, а иногда и негативных последствий повседневной жизни;

- усиливает чувства коллективизма, патриотизма, жажды преодоления препятствий и других ценных моральных и волевых качеств, которые играют решающую роль в профилактике нейропсихиатрических заболеваний и расстройств;
- обеспечивает повышение уровня метаболических процессов, активность эндокринной системы и тканевого иммунитета, способствует резорбции очагов восходящего воспаления, стимулирует регенеративные процессы [1. стр. 154].

Адаптивное физическое воспитание помогает осознать тот факт, что инвалидность, несмотря на всю ее трагедию, не является предложением жить в четырех стенах. Лица с ограниченными возможностями видят физическую активность как активный способ социальной и психологической реабилитации, который показывает реальный уровень их жизненных возможностей, помогает им обрести уверенность в себе и принять участие в активных спортивных мероприятиях, заставляет их больше уважать себя, учит отсутствию независимости, укрепляет организм и дает здоровые эмоции, помогает преодолеть многие психологические барьеры.

Таким образом, адаптивная физическая культура занимает особое место в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции людей с инвалидностью и дает им реальный шанс активно участвовать в жизни общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гулина Е. Ю. Роль адаптивной физической культуры в реабилитации студентов с отклонениями в состоянии здоровья в вузах культуры и искусств // Вестник казанского государственного университета культуры и искусств. Казань.: Казанский государственный университет культуры и искусств, 2017. С. 151-155.
2. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры. 2-е изд., испр. и доп. М.: Советский спорт, 2005. 296 с.
3. Федеральный закон от 29 апреля 1999 г. № 80-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) Глава III. Физкультурно-оздоровительная работа и развитие спорта высших достижений (ст. 13–20) Статья 18. Организация физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий с инвалидами.
4. Энциклопедический словарь медицинских терминов. / В.И. Покровский. М.: Медицина, 2001. 960 с.

Юхнов В.А.

г. Ставрополь, СтГМУ. Научный руководитель д. пед. н., профессор **Макина Л.Р.**

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СИЛЫ МЫШЦ ТУЛОВИЩА У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ

Отмечая постоянное увеличение числа школьников с нарушениями осанки, многие специалисты приходят к мнению, что проблема ее формирования и профилактики во многом является, проблемой педагогической и может относительно успешно решаться в процессе физического воспитания. Как правило, многие специалисты ориентируются на оздоровительные формы занятий физической культурой, проводимые в режиме учебного дня, уроки физической культуры и специальные занятия корригирующей гимнастикой, которые по своему содержанию связаны с воздействием на процессы роста и развития организма учащихся.

Основной причиной нарушения осанки может являться низкий уровень мышц туловища и мышц, дефекты осанки отрицательно сказываются на функциях внутренних органов, сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем, оказывают негативное влияние на уровень физической и умственной работоспособности человека также поражение слухового анализатора сказывается на работе вестибулярного и кинестетического аппаратов, что сопровождается задержкой формирования прямохождения, нарушением мышечного тонуса и способности поддержания равновесия, недоразвитием пространственной ориентации, затруднениями в дифференциации двигательных ощущений и выполнении сложно координированных движений [1, 6].

Цель исследования: определить уровень нарушения осанки у слабослышащих детей.

Исследования, по определению осанки у слабослышащих детей младшего школьного возраста проводилось в период с сентября 2017 года по март 2018 года.

В исследовании принимали участие школьники с нарушением осанки, в количестве 8 человек, в возрасте 10-11 лет.

К испытуемым были применены следующие методы определения правильной осанки:

- И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки на затылокнаклон вперед.
- И.п.– лежа на животе, ноги вместе, рук в замке под подбородком, прогнуться в пояснице назад туловище вверх.
- И.п. лежа на спинеоподнимания туловища из положения лежа на спине.
- И.п лежа на спине руки в стороны, наклон туловища вперед рукой к разноименной ноге.
- Метод определения нарушения осанки по методики В.К. Велитченко (1988).

Результаты тестирования уровня силы мышц туловища слабослышащих детей младшего школьного возраста с нарушением осанки.

Уровень силы мышц туловища слабослышащих детей младшего школьного возраста с нарушением осанки.

Таблица 1.

Оценка	2	3	4	5	Уровень физического развития
Тест 1	25%	50%	25%	0%	Ниже среднего
Тест 2	0%	62,5%	37,5%	0%	Среднее
Тест 3	12,5%	62,5%	25%	0%	Среднее
Тест 4	12,5%	37,5%	37,5%	0%	Ниже среднего

На основании проведенного исследования мы выявили, что:

1. В тесте «И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки на затылок наклон вперед» низкий уровень имеют 25% слабовидящих, средний – 50%, высокий – 0%.
2. В тесте «И.п. – лежа на животе, ноги вместе, рук в замке под подбородком, прогнуться в пояснице назад» низкий уровень имеют 0% слабовидящих, средний – 62,5%, высокий – 37,5%.
3. В тесте «И.п. лежа на спине поднимания туловища из положения лежа на спине» низкий уровень имеют 12,5%, слабовидящих, средний – 62,5%, высокий – 0%.
4. В тесте «И.п. лежа на спине руки в стороны, наклон туловища вперед рукой к разноименной ноге». низкий уровень имеют, 12,5% слабовидящих, средний – 37,5%, высокий – 37,5%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агаджанян Н.А. Эколого-физиологические и социальные подходы к оценке здоровья // Социальная физиология: оценка состояния человека: Труды научного совета РАМН по экспериментальной и прикладной физиологии. М., 1994. Т. 4. С. 6-20.
2. Байкина, Н.Г. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих детей и подростков / Н.Г. Байкина, А.В. Мутьев, Я.В. Крет // Адаптивная физическая культура. СПб., 2012. № 4 (12).
3. Дьякова, А.И. Сурдопедагогика: Учебное пособие для педагогических институтов / А.И. Дьякова. М.: Просвещение, 2013.
4. Иванов С.М. Врачебный контроль и лечебная физкультура. М.: МОПИ, 1970. 472 с.
5. Кузьмичева, Е.П. Развитие слуха у детей: Учебное пособие для педагогических институтов / Е.П. Кузьмичева. М.: Педагогика, 2014.
6. Голозувец, Т.С. Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физической культуры: Хабаровск, 2005. 124 с.

Ярыкова О.В., Оробинская А.Н.
 филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Железноводске. Научный руководитель Оробинская А.Н.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РАБОТЕ С УЧАЩИМИСЯ, ИМЕЮЩИМИ СЛАБОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

В последние годы Всемирной организацией здравоохранения не выявлено положительной динамики состояния здоровья учащихся. Научные исследования указывают на то, что наблюдается тенденция ухудшения состояния здоровья. Данная ситуация обусловлена социально-экономическим обострением проблем, наследственностью, перегруженностью, гиподинамией, не соблюдением режима дня. Именно поэтому проблема сохранения здоровья приобрела статус приоритетного направления.

Актуальной является проблема сохранения и укрепления здоровья учащихся со слабым уровнем здоровья. Необходимо повышать двигательную активность учащихся, часто и длительно болеющих. Обучающиеся, которые имеют слабое здоровье, должны систематически за-

Результаты контрольных испытаний показали, что сила мышечного корсета спины у слабослышащих детей младшего школьного возраста 10–11 лет равна: 25% хорошо, 62,5% удовлетворительно и 12,5% неудовлетворительно. Нарушения осанки из-за неспособности удерживать правильное положения тела пагубно влияет на все структуры организма.

ниматься физической культурой в разных формах физкультурно-оздоровительной работы [3; 4].

Применяя специальные средства, физическая культура решает проблему интеграции учащихся со слабым уровнем здоровья. Большую помощь в сохранении здоровья, в восстановлении здоровья оказывают учителя и родители, адаптируя их к жизни. Семье принадлежит решающая роль в укреплении здоровья организма, воспитании навыков личной гигиены, формировании правильной осанки, укреплении и дальнейшем совершенствовании двигательных умений и навыков, с которыми учащиеся знакомятся в процессе занятий в школе [2].

Адаптивная физическая культура способствует преодолению физических, психологических барьеров, препятствующих

полноценной жизни.

Учитывая физическое развитие, состояние здоровья, определяются методы обучения и технологии. Планируя работу, следует рационально использовать наиболее доступные методы обучения.

В некоторых случаях обучение физическим упражнениям проектируются индивидуально, применяя коррекционные программы, способствующие нормализации эмоционального поведения и направлены социализацию учащихся.

Изучение направлений совершенствования физической подготовленности детей с ослабленным состоянием здоровья в Базовой общеобразовательной школе Филиала СГПИ в г. Железноводске стало предметом нашего исследования. В начале 2017 года и в конце 2018 учебного года было проведено исследование, в котором участвовали обучающиеся 3-х классов в количестве 30 человек в возрасте 9–10 лет.

Для выполнения исследования были поставлены следующие задачи:

- определить уровень здоровья обучающихся, применяя тест Руффье;
- пронаблюдать влияние физкультурно-оздоровительных занятий на здоровье, физическую подготовленность обучающихся.

Из беседы с обучающимися выяснили, что в семьях имеется необходимый инвентарь для занятий физическими упражнениями в доступной форме, но, выяснилось, что учащиеся занимаются физическими упражнениями эпизодически и больше времени проводят за компьютером. Сравнительный анализ состояния здоро-

вья обучающихся 3«а» и 3«б» классов показал, что различия в состоянии здоровья не наблюдается.

В основе теста Руффье лежит количественная оценка реакции пульса на кратковременную нагрузку и скорости срочного восстановления [1].

В течение 5 мин. обучающиеся находятся в спокойном состоянии сидя, за 10 сек. измеряют пульс в положении сидя (P1), затем учащиеся выполняют 30 глубоких приседаний в течение 30 сек. После этого подсчитывают пульс стоя (P2), затем – через 1 мин. отдыха (P3). Оценка индекса производится по формуле: $I = (P1 + P2 + P3) - 200/10$.

Индекс оценивается: < 0 – отлично, 1–5 – хорошо, 6–10 – удовлетворительно, 11–15 – слабо, > 15 – неудовлетворительно.

Для определения уровня функционирования ведущих органов и систем к воздействиям физических упражнений, для оценки срочного и текущего функционального состояния сердечно-сосудистой системы и организма в целом провели тест Руффье с учащимися 3 «а» и 3 «б» классов. Результаты занесены в диаграмму 1, 2.

Тест Руффье, проведенный в контрольной группе показал, что функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и организма в целом у 1 обучающегося – хорошее, это составило 6,7%, у 8 обучающихся удовлетворительное, что составило 53,3%, 6 обучающихся имеют слабое функциональное состояние, что составило 40%.

Тест Руффье, проведенный в экспериментальной группе показал, что функциональное состояние сердечно – сосудистой системы и организма в целом у 2 учащихся – хорошее, это составило 13,3%, у 10 обучающихся удовлетворительное, что составило 66,7%, 6 обучающихся имеют слабое функциональное состояние, что составило 20%.

Диаграмма 1

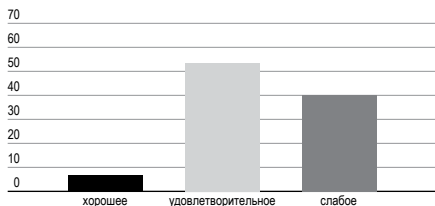


Рис. 1. Уровень функционального состояния сердечно-сосудистой системы учащихся 3«а» класса контрольной группы.

Диаграмма 2

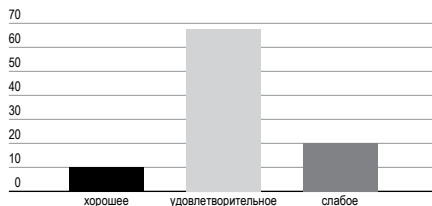


Рис. 2. Уровень функционального состояния сердечно-сосудистой системы респондентов 3«б» класса экспериментальной группы.

Итоги эксперимента доказывают актуальный характер использования физических упражнений в педагогической работе, которые могут заметно влиять на здоровье обучающихся.

Для укрепления здоровья, совершенствования уровня физической подготовленности учащихся экспериментальной группы, были проведены различные формы организации занятий. Двигательный режим состоял из прогулок, походов, подвижных игр, физических упражнений. Физические упражнения адаптивного физического воспитания включали весь спектр оздоровительных, общеукрепляющих, лечебных упражнений. При индивидуализации дозирования, они благоприятно действовали на организм.

После проведенной физкультурно-оздоровительной работы в течение полугодия, нами был проведен повторно тест Руффье.

Цель: наблюдение за влиянием физкультурно-оздоровительных форм занятий на здоровье учащихся.

Результаты проведенного теста Руффье мы можем увидеть в диаграммах 3, 4.

Результаты теста Руффье в контрольной группе показали, что функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и организма в целом у 6 учащихся –

Диаграмма 3

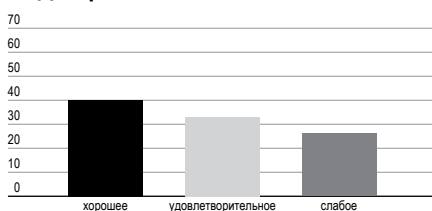


Рис. 3. Уровень функционального состояния сердечно-сосудистой системы обучающихся 3«а» класса, контрольной группы.

Диаграмма 4

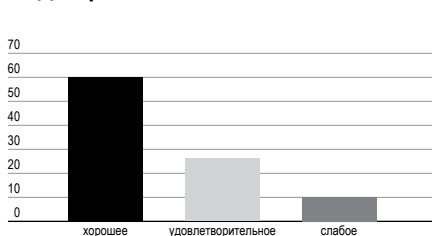


Рис. 4. Уровень функционального состояния сердечно-сосудистой системы обучающихся 3«б» класса, экспериментальной группы.

хорошее, это составило 40%, у 5 обучающихся удовлетворительное, что составило 33,4%, 4 обучающихся имеют слабое функциональное состояние, что составило 26,6%.

Результаты теста Руффье в экспериментальной группе показали, что функциональное состояние сердечно – сосудистой системы и организма в целом у 9 учащихся – хорошее, это составило 60%, у 4 обучающихся – удовлетворительное, что составило 26, 7%, у 2 учащихся слабое функциональное состояние, что составило 13,3%.

В диаграмме 5 мы можем увидеть динамику уровня функционального состояния учащихся 3 «а» класса. В диаграмме 6 – динамику уровня состояния сердечно-сосудистой системы 3 «б» класса.

Из показателей диаграмм мы можем увидеть, что учащиеся достаточно хорошо переносили физическую нагрузку, состояние здоровья учащихся стало значительно лучше.

Диаграмма 5

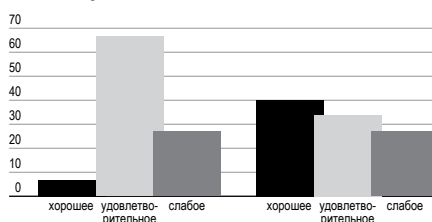


Рис. 5. Динамика уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы обучающихся 3 «а» класса, контрольной группы.

Диаграмма 6

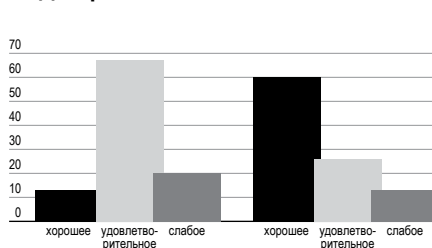


Рис. 6. Динамика уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы обучающихся 3«б» класса, экспериментальной группы.

Результаты проведенного исследования показали, что обучающиеся с повышенной двигательной активностью, лучше переносили нагрузку, быстрее восстанавливалась работа сердечно-сосудистой системы.

Оценка уровня физического состояния детей может выступать критерием оздоровительной эффективности занятий физическими упражнениями и готовностью обучающихся выполнять нагрузки различного характера.

Итак, исследовав тему «Особенности адаптивной физической культуры с уча-

щимися, имеющими слабое физическое здоровье» приходим к выводу, что улучшение здоровья обучающихся, уровня физического развития, устранение физических недостатков решается средствами адаптивной физической культуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дубровский В.И. Спортивная медицина. М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1998. 480 с.
2. Ярлыкова О.В., Исмаилова С.Р. Роль семьи в физическом воспитании школьников. Таврический научный обозреватель. 2016. № 8. С. 47.
3. Ярлыкова О.В. Актуальные проблемы совершенствования физической подготовленности детей младшего школьного возраста, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Таврический научный обозреватель. 2016. №8–3 (13). С. 36–42.
4. Ярлыкова О.В., Арутюнова А.А. Двигательный режим школьников и здоровьесберегающие технологии в процессе занятий физической культурой. Таврический научный обозреватель. 2016. № 8-3 (13). С. 43–46.

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
РАЗДЕЛ 1. ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
Абакумова Т.А. Особенности инклюзивного образования в современном социуме	5
Аксенова Ю.А. Коррекционно-педагогический потенциал современных художественных материалов в контексте инклюзивного образования детей	7
Арутюнян Л.В. Инклюзивные процессы в образовательной системе России	9
Асланян А.А. Методические рекомендации и подходы к комплексной интеграции детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития	10
Буркалёва А.В. Антропологический подход к организации инклюзивного образования	12
Гадян М.Э. Инклюзивное образование: перспективы развития	15
Гладышева Я. Д. Этические принципы общения с инвалидами на разных исторических периодах и в художественных произведениях	16
Гуасова М.П. Психологические барьеры взаимодействия волонтеров и лиц с комплексными нарушениями слуха и зрения	18
Заикина Я.А. Отражение проблем детей-инвалидов в современной русской прозе	20
Климова В.А., Некоторые аспекты инклюзивного образования на территории Ставропольского края	22
Красникова Л.М. Анализ состояния и перспективных направлений реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в России	24
Лепетюхина И.С. Культура межнационального взаимодействия педагогических работников в рамках инклюзивного образования	27
Сагунова А.В. Проблема инвалидности в литературе	29
Семенова З.М. Реализация инклюзивного образования на уроках физической культуры в современной школе	31
Ушкова Д.Ю. От опыта инклюзивной школы к проблеме формирования готовности студента к педагогической деятельности в условиях инклюзивной практики	33
Чемёркина Т.С. Отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья в современном мире	36
Чуйкова Д.В. Тенденции инклюзивного образования	38
Шилова А.А. Модель процесса формирования мотивационной компетенции будущих педагогов в условиях инклюзивного образования	41
Шульга К.Г. История развития социальной и медицинской моделей инвалидности	44
Каршина А. Эссе «Я в профессии»	46

Раздел 2.	ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОС- ТЯМИ	
Аветисян Н.К.	Что нужно знать о детях с нарушением слуха?	48
Ананьев Д.В.	Исследование произвольной моторики у детей младше- го школьного возраста с детским церебральным парали- чом	49
Арутюнян А.А.	Наследственные факторы в этиологии развития детей со сложными недостатками	52
Арутюнян А.А.	Особенности речевого развития у детей с нарушением интеллекта.	54
Баязитова М.Р.	Психологические особенности старших дошкольников с речевыми дефектами	55
Боченкова М.Ю.	Особенности письма младших школьников с билингвиз- мом	58
Высоцкайте А.Д.	Социальная адаптация детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения	60
Глазунова М.К.	Особенности словесно-логической памяти младших школьников с нарушением зрения	63
Горбатенко А.А.	Значение изучения особенностей развития детей с рас- стройствами аутистического спектра	65
Долматова А.В.	Развитие памяти детей младшего школьного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата	68
Есина К.А.	Психологические особенности познавательных процес- сов дошкольников с интеллектуальными нарушениями	70
Заракаева З.М.	Генетические факторы шизофрении	73
Ишкова В.В.	Развитие памяти у детей младшего школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью	75
Кирилина Н.С.	Речь как элемент мышления	77
Кузнецова М.Д.	Суицидальное поведение в подростковом и юношеском возрасте как результат неадекватного переживания кри- тической ситуации	80
Маркелова Т.В.	Особенности коммуникативных навыков у детей до- школьного возраста с нарушением слуха и зрения	82
Монетова М.А.	Особенности коммуникативных навыков у детей до- школьного возраста, воспитывающихся в условиях дет- ского дома	86
Погорелова У.Ю.	Генетические факторы близорукости	88
Рак А.А.	Выявление уровня двигательных навыков у детей млад- шего школьного возраста с детским церебральным па- раличом	89
Ромашко Е.В.	Архетипы женской поведенческой модели у девушек-де- линквентов.	91
Рубанова И.Ю.	Проблема школьной тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития	93
Руденко В.Ю.	Специфика социальной перцепции подростков с нару- шением зрения	96
Семененко А.А.	Механизмы формирования моделей разрешения конф- ликтов у подростков с девиантным поведением	98
Слипченко Е.С.	Особенности развития мышления у детей с нарушением слуха	100
Слюсарев Е.И.	Особенности формирования ценностных ориентаций у подростков с девиациями в поведении в условиях за- крытых образовательных организаций	102

Сулейманов А.Г.	Особенности ориентировки в пространстве у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи	105
Тилинина О.В.	Особенности проявления агрессии в межличностном взаимодействии у умственно отсталых детей дошкольного возраста	107
Фоменко К.Н.	Проблема речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра	109
Хаснутдинова К.С.	Особенности самооценки подростков с нарушениями слуха	112
Раздел 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИХ СЕМЬЯМ		
Волошина К.М., Редько А.И.	Психологический мониторинг подростков как первый шаг к профилактике аддиктивного поведения	115
Галстян К.С.	К вопросу об изучении взаимодействия будущих педагогов с родителями слепоглухих детей	117
Денильханова Х.С.	Социально-педагогическая работа с детьми, подвергшимися насилию	119
Дубровина Я.Ю.	Социальное обслуживание семей с детьми-инвалидами с нарушениями слуха и зрения в алтайском крае	122
Еремян Н.М.	К вопросу об изучении полисенсорного восприятия в психолого-педагогической литературе	125
Жамкоцян Э.М. Матвеева, А.П.	Особенности адаптации к обучению младших школьников с проблемами в развитии	127
Исраилова Р.Э., Исраилова Ч.Э.	Роль музыки в коррекции детского аутизма	130
Казьменко Е.А.	Роль психологического сопровождения в системе коррекционно-развивающегося обучения	131
Колодзеева А.А.	Психологические механизмы оптимизации коммуникативного процесса подростков с нарушением интеллекта	133
Красникова Л.М.	Психолого-педагогическая адаптация детей с психическими расстройствами в рамках развития образования в России	136
Мазова Е.А.	Изучение готовности специалистов к работе с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР	138
Мануйлова К.С.	Готовность педагогов и семьи к образовательному процессу детей с задержкой психического развития	141
Пальчикова Н.А.	Арттерапия как средство коррекции страхов младших школьников	143
Переверзева Е.Е.	О Возможности развития сенсомоторной функции и праксиса у детей со сложным сенсорным нарушением методами нейропсихологической коррекции	145
Пода А.С.	Работа школьного социального педагога с детьми группы риска	147
Престенко Е.М.	Психологическая профилактика «эмоционального выгорания» педагогов комбинированного дошкольного образовательного учреждения	148
Сайтханова В.Я., Хайртдинова Л.Ф., Сайтханов А.Ф.	Оптимизация процесса формирования компетенций у специалистов в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья	150

Светлова Ю.С.	Психологическое сопровождение семьи ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования	154
Столоверова А.В.	Семья как развивающая среда для ребенка с ограниченными возможностями здоровья	156
Н.А. Тищенко	Анализ психологических теорий формирования нравственности и их учет в духовном воспитании младшего школьника	158
Торосян С.	К проблеме оказания психолого-педагогической помощи семьям детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития	161
Тютин Е.А., Прядко Н.А., Бережная О.В.	Работа с родителями по формированию социально-бытовых умений и навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья	163
Фоменко И.И.	Теоретические аспекты ценностного отношения к социальной реальности как условию профилактики жестокости у подростков	165
Янакова Я.Е.	Анализ проблемы социального сиротства в аспекте организации социально-педагогической работы	167

Раздел 4. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Алексанова Н.А.	Методическое сопровождение детей-инофонов в процессе обучения русскому языку	172
Баркалова А.В.	Волонтерство как социальная практика образования: опыт взаимодействия с людьми, имеющими нарушения слуха и зрения	174
Бизимова Т.К.	Взаимодействие педагога с детьми с одновременными нарушениями зрения и слуха и с детьми с нарушениями слуха	176
Гаджимагомедова Л.П.	Уровень готовности добровольца в работе с людьми с ОВЗ	178
Головинова К.Г.	Коммуникативный подход: определение понятия, сущность, направленность и основные функции.	181
Гуасова М.П.	Актуальные проблемы и подходы к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья	184
Денчик Э.В.	Коррекционная работа по формированию навыков языкового анализа и синтеза у младших школьников с умственной отсталостью.	187
Ермакова Е.В.	Особенности процесса усвоения системы форм глагола детьми с тяжелыми нарушениями речи	188
Закалина Л.С.	Система практических методов, используемых в работе с детьми дошкольного возраста с ДЦП	190
Золотарёв С.А.	Исторически сложившаяся педагогическая система обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации	193
Ишкова В.В.	Особенности физического воспитания детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья	195
Лашина М.И.	Потенциал волонтерской деятельности в системе подготовки будущих дефектологов.	198
Магомедова Д.Ш.	Современные подходы к коррекционно-развивающей	

	работе с детьми младшего школьного возраста, имеющими психологические трудности	200
Матвеева А.П., Узуналова Р.Н.	Особенности адаптации к обучению младших школьников с отклонениями в развитии	202
Назарян Н.Г.	Педагогическая система обучения и воспитания детей с нарушениями в речи	204
Николаева В.А.	Изучение готовности к обучению грамоте детей дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями (слепоглухие)	207
Семенова А.А.	Проблема создания педагогических условий активизации речевой деятельности дошкольников с особыми образовательными потребностями	208
Скрипников В.А.	Использование альтернативных средств коммуникации при обучении детей с ОВЗ	210
Смирнова Е.А.	К вопросу об организации образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья	212
Тавадян А.М.	Подготовка будущих учителей начальных классов к обучению детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы	215
Таранов А.А.	Методы артпедагогики в работе с детьми с особыми образовательными потребностями	218
Фролова Н.С.	Классификация педагогических методов обучения в адаптивной физической культуре	220
Шкоринова Н.М.	Развитие познавательной активности детей младшего школьного возраста с ЗПР в процессе коррекционно-развивающего обучения	222
Раздел 5.	ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ	
Авагян А.В.	Развитие мелкой моторики с применением песочной терапии у детей, имеющих нарушения умственного развития	225
Балясникова Т.П., Сергеева Ю.Ю.	Формирование коммуникативных навыков детей с речевыми нарушениями	229
Горкавенко С.С.	Особенности формирования навыка согласования прилагательных с существительными у детей с общим недоразвитием речи	231
Коваль А.И.	Основные направления коррекционной работы по формированию связной речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР	233
Колодзеева А.А., Рубанова И.Ю.	Реабилитация детей с детским церебральным параличом с помощью су-джок терапии	235
Корякина Л.С.	Особенности лексико-грамматического строя речи детей с ОНР	237
Костюкова Н.С.	Практика устных речевых упражнений в системе обучения детей-инофонов	240
Криулина Т.С.	Развитие творческих способностей обучающихся-инофонов средствами интерактивных технологий на уроках русского языка	243
Кручинкина В.Е.	Особенности овладения навыком письма учащимися с нарушениями речи	246

Лежава Е.О.	Содержание и технологии коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности	249
Ленченко М.Ф.	Формирование навыка пересказа у детей с ОНР в процессе продуктивных видов деятельности	251
Лупан В.В.	Взаимосвязь в развитии двигательных качеств и речи у детей дошкольного возраста с дизартрией	253
Москаленко В.М., Шкоринова Н.М.	Подготовка детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) к обучению	255
Муцольгова М.А.	Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи в процессе подготовки детей с нарушениями речи к обучению грамоте	257
Неткачева Е.И.	Биоэнергопластика в работе логопеда по развитию артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста	259
Новикова Я.С.	Анализ методик, направленных на развитие координационных способностей детей с нарушением слуха среднего школьного возраста	260
Пальчикова Н.А.	Нетрадиционные формы урока как средство развития коммуникативных навыков у слабослышащих детей	262
Подчерная А.А., Борисова А.С.	Абилитация и развитие творческого потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья посредством проведения оздоровительных мероприятий	264
Попович А.В.	Использование информационно-коммуникационных технологий на логопедических занятиях в процессе развития связной речи у детей с дизартрией	266
Реус Д.Ю.	Средства для развития координационных способностей у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом	268
Сальникова Д.А.	Описание метода видеоанализа в изучении детей с тяжёлыми множественными нарушениями	270
Цветкова И.М.	Сенсорная интеграция как метод коррекции расстройств аутистического спектра	271
Томурко В.В.	Значение развития психологического базиса речи у детей с тяжёлыми нарушениями речи	273
Халидова О.Х.	Коррекционно-развивающие технологии для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья	275
Хаснутдинова К.С., Слипченко Е.С.	Влияние мим-терапии на развитие детей с нарушением слуха	277
Раздел 6.	АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕСБЕРГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
Баймурзаев И.Я.	Анализ методик реабилитации мелкой моторики рук детей с детским церебральным параличом среднего школьного возраста	281
Воротынцева Е.А.	Особенности занятий адаптивной физической культуры с детьми, страдающими аутизмом	282
Гальвас В.А.	Влияние адаптивной физической культуры на социализацию школьников	285

Горелов И.В.	Здоровый образ жизни для детей с ограниченными возможностями здоровья	286
Грачев З.О.	Роль адаптивной физической культуры в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья	288
Карманова И.И.	Характеристика функционального состояния женщин 35–40 лет при цереброваскулярной венозной дисциркуляции	290
Книга А.А.	Адаптивная физкультура при реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	292
Колесникова В.С.	Роль адаптивной физической культуры в коррекционной работе с детьми младшего школьного возраста	294
Кулешов Р.С.	Средства и методы повышения спортивной мотивации	296
Лалетина М.А.	Технология коррекции и развития координационных способностей у старших школьников с бисенсорными расстройствами средствами и методами адаптивного физического воспитания	298
Молоканов Н.Н., Вартанова Я.А.	Исследование пространственной ориентации у детей 9–11 лет с нарушением зрения, в процессе занятий баскетболом	300
Назурова М.Ф.	Значение хореографических упражнений в реабилитации детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом	302
Неровнов И.В.	Исследование уровня развития силовых способностей у детей старшего школьного возраста с нарушением зрения	304
Пахомова М.В.	Психологическая подготовка юных спортсменов, занимающихся адаптивным туризмом	305
Полянская А.С.	Адаптивная физическая культура как важный фактор в реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья	306
Попова Т.В.	Использование новых технологий на занятиях по физическому воспитанию в школе для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	309
Рыбалкин Д.А.	Коррекция осанки у детей младшего школьного возраста	311
Семененко А.А.	Необходимость ЛФК для детей с ОВЗ	313
Слипченко Е.С.	Методы и средства адаптивной физической культуры в работе с глухими детьми	315
Тимащук Ю.А.	Организация адаптивного воспитания студентов с ограниченными возможностями здоровья	317
Ханмухаметова Г.И.	Адаптивная физическая культура как средство комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья	319
Юхнов В.А.	Исследование уровня силы мышц туловища у слабослышащих детей младшего школьного возраста с нарушением осанки	322
Ярлыкова О.В., Оробинская А.Н.	Особенности адаптивной физической культуры в работе с учащимися, имеющими слабое физическое здоровье	323

Научное издание

МИР БЕЗ ГРАНИЦ

•

Материалы

IX Всероссийской с международным участием научно-практической
конференции студентов и молодых ученых,
посвященной Всемирному дню инвалидов

10–12 декабря 2018 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 2018 г. Гарнитура Arial. Усл. печ. л. 23,79.
Тираж 400 экз.

Отпечатано в типографии «Дизайн-студия Б».
Ставрополь, ул. Краснофлотская, 88.



МИР БЕЗ ГРАНИЦ

Материалы
IX Всероссийской с международным участием
научно-практической конференции
студентов и молодых ученых,
посвященной Всемирному дню инвалидов

10–12 декабря 2018 года