

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ В.И. ВЕРНАДСКОГО**

ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Сборник статей по материалам

III Международной научно-практической конференции

(Ялта, 16 – 18 мая 2019 г.)

Часть – 1

Симферополь
ИТ «АРИАЛ»
2019

УДК 37.013.42.001/.002-056.26
ББК 74.664.6я431
С 69

*Рекомендовано ученым советом Гуманитарно-педагогической академии
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
в г. Ялта от 24 апреля 2019 года (протокол № 9)*

С 69 Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика: сборник статей по материалам III Международной научно-практической конференции, 16-18 мая 2019 года. В 2-х ч. Ч. 1. / Под науч. ред. Глузман Ю.В. – Симферополь : ИТ «АРИАЛ», 2019. – 264 с.

ISBN 978-5-907162-52-5 (ч.1)

ISBN 978-5-907162-51-8

Сборник включает материалы III Международной научно-практической конференции «Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика», проведенной 16-18 мая 2019 года в г. Ялта.

Мероприятие проведено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 19-013-20187.

В сборнике обобщен и представлен научно-практический опыт в системе инклюзивного образования, социально-педагогической и научно-методической поддержки детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы сборника могут быть использованы преподавателями, научными работниками, аспирантами и студентами в научно-исследовательской, учебно-методической и практической работе.

Сборник статей подготовлен согласно материалам, предоставленным авторами в электронном виде.

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. Мнение редакционной коллегии может не совпадать с мнением авторов.

УДК 37.013.42.001/.002-056.26
ББК 74.664.6я431

ISBN 978-5-907162-52-5 (ч.1)

ISBN 978-5-907162-51-8

© Коллектив авторов, 2019

© Гуманитарно-педагогическая академия ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет
им. В. И. Вернадского» (г. Ялта), 2019

© ИТ «АРИАЛ», 2019

УДК: 376.37

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У СЛАБОВИДЯЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Азарян Роберт Николаевич,

доктор, профессор педагогических наук, преподаватель
кафедры специальной педагогики и психологии

АГПУ имени Хачатура Абовяна
Республика Армения, г. Ереван

Мурадян Светлана Сергеевна,

заместитель декана по науке и международному сотрудничеству,
кандидат педагогических наук, преподаватель

кафедры специальной педагогики и психологии
АГПУ имени Хачатура Абовяна

Республика Армения, г. Ереван

Азарян Кристина Арменаковна,

соискатель кафедры специальной педагогики

АГПУ имени Хачатура Абовяна

Республика Армения, г. Ереван

Постановка проблемы. Известно, что для формирования умений и навыков письма у слабовидящих младших школьников, а также профилактики оптикографических нарушений письма очень важным является развитие у них мелкой моторики пальцев рук. Поэтому изучение уровня развития мелкой моторики у слабовидящих учащихся всегда должно находиться в центре внимания специалистов (М. И. Земцова, 1973; Л. И. Солнцева, 1980; В. З. Денискина, Л. И. Плаксина, 1997; Л. В. Мардюкова, Е. А. Орлова, 2012 и др.).

Целью статьи является обоснование уровня развития мелкой моторики у слабовидящих младших школьников с помощью исследования.

Изложение основного материала исследования. Вышеизложенное и определило важность изучения уровня развития мелкой моторики пальцев рук у слабовидящих младших школьников и их умения выделять формы, величины и структуру поверхности предметов, используемых в учебной деятельности, их признаки и свойства.

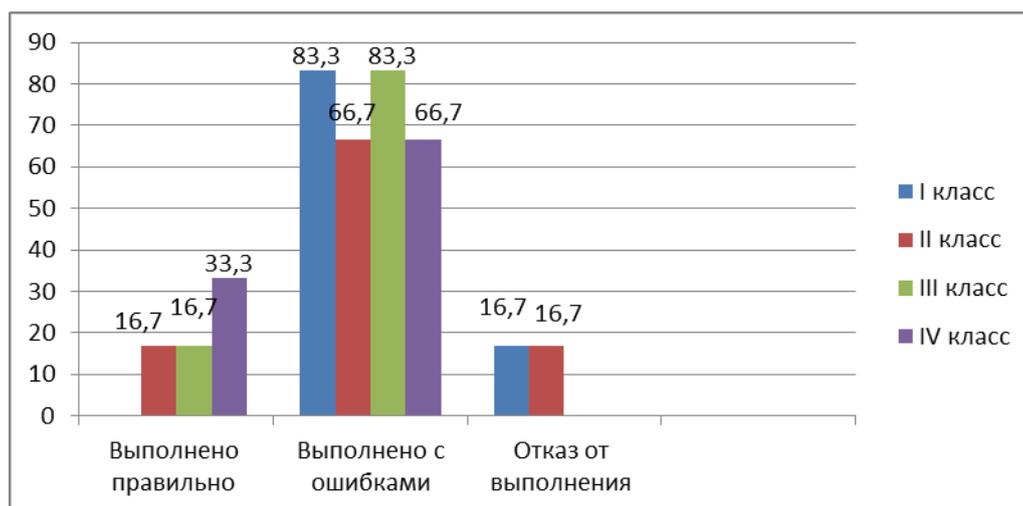


Рис. 1. Показатели умений испытуемых определять форму, размер и структуру поверхности предложенных карандашей, ручек и линеек

Для изучения этих вопросов было проведено специальное экспериментальное исследование, где испытуемым были предложены следующие три вида заданий:

1. Из 20 ручек, карандашей и линеек разной формы, размеров и структуры поверхности отобрать одинаковые;

2. Из 10 тетрадей, книг и блокнотов, разной формы, размеров и толщины отобрать одинаковые;

3. Разложить 10 сантиметровые линейки на две группы, ориентируясь на температуру их поверхности: холодные – сделаны из металла, теплые – из дерева.

В эксперименте приняли участие 24 слабовидящих учащихся I – IV классов специальной школы для детей с нарушением зрения № 14 им Никогоса Тиграняна г. Ереван. Результаты проведенных исследований показали, что у слабовидящих детей этих классов получены далеко не одинаковые результаты. И хотя умение учащихся правильно определять форму, размер и структуру поверхности предложенных карандашей, ручек и линеек улучшаются из класса в класс, все же эти показатели были на довольно низком уровне (рис. 1.).

Из рисунка наглядно видно, что слабовидящие учащиеся всех исследуемых классов при выполнении заданий отобрать одинаковые по форме, размерам и структуре поверхности ручки, карандаши и линейки допускали много ошибок, путались в ответах. Так, из 12 слабовидящих учащихся I – II классов двое (16,7 %) отказались от выполнения задания, а среди учащихся первого класса никто не смог правильно его выполнять.

Во втором, третьем и четвертом классах с этим заданием могли справиться только 1, 1 и 2 ребенка соответственно. Тогда как подавляющее большинство слабовидящих учащихся (83,3 %) первого и третьего класса и 66,7 % учащихся второго и четвертого класса это задание выполняли с большими ошибками, путались в ответах.

Причем на раздумья и выполнение рекомендованного задания слабовидящие учащиеся тратили очень много времени: от 2 минут 44 сек до 4 мин 15 сек. И несмотря на то, что эти показатели улучшаются из класса в класс, все же и к четвертому классу слабовидящие учащиеся затрачивали много времени на выполнение данного задания.

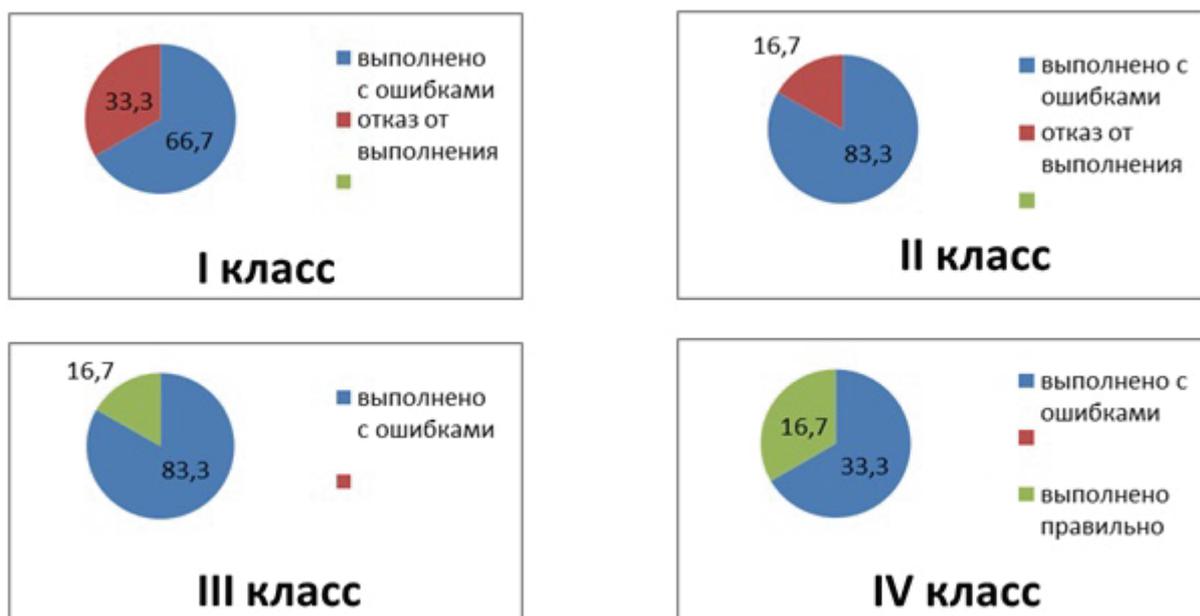


Рис. 2. Показатели испытуемых в определении формы, размера, структуры поверхности рекомендованных тетрадей, книг, блокнотов и группировке их с гладкой, шероховатой поверхностью и выделенными разделительными полосами

Во втором задании испытуемые должны были из 10 тетрадей, книг и блокнотов разной формы, размеров и толщины отобрать одинаковые. В результате чего они должны были получить три набора тетрадей, книг и блокнотов с гладкой поверхностью, шероховатой, выделенными разделительными полосками.

Результаты исследования показали, что в основном учащиеся четвертого класса сравнительно лучше выполняли это задание, а слабовидящие школьники I –III классов допускали много ошибок в определении рекомендованных учебных предметов по форме, размерам, структуре поверхности и путали их при группировке с гладкой, шероховатой поверхностью и выделенными разделительными полосами (рис. 2).

Из рисунка наглядно видно, что среди слабовидящих учащихся I – II –х классов никто не смог правильно выполнить это задание, а 33,3 % первоклассников и 13,7 % второклассников отказались от выполнения задания. Тогда как подавляющее большинство слабовидящих учащихся этих классов данное задание выполняли с ошибками, путались в ответах: 66,7 % и 83,3 % учащиеся первого и второго класса соответственно.

У слабовидящих учащихся III – IV-х классов эти показатели хоть и были несколько лучше, все же они оставались низкими. Так, только один (16,7 %) учащихся первого и двое (33,3 %) второго класса смогли правильно отобрать предметы по форме, размерам, структуре поверхности сгруппировать их с гладкой, шероховатой поверхностью и выделенными разделительными полосами. Тогда как подавляющее большинство (75 %) слабовидящих учащихся этих классов затруднялись выполнять это задание, допускали много ошибок и путались в ответах.

В связи с изучаемой проблемой нас интересовало, как смогут слабовидящие младшие школьники определить предметы по их температурным характеристикам. С этой целью испытуемым предлагались 10 линеек, различающиеся по температуре поверхности (5 – приготовленные из металла и 5 – из дерева). Слабовидящие учащиеся должны были, ориентируясь на температуру поверхности рекомендованные линейки разложить на две группы – теплые и холодные.

Выводы. Результаты проведенного эксперимента показали, что слабовидящие младшие школьники неоднократно ошибались, путали рекомендованные линейки по температурным признакам. Так учащиеся первого и второго класса не смогли правильно выполнять это задание, подавляющее же большинство детей откровенно признавали, что они не уверены в своих ответах. Среди правильно выполнивших это задание были только двое (33,3 %) слабовидящих учащихся третьего и четвертого класса.

Итак, результаты проведенных исследований позволяют констатировать о недостаточном развитии у слабовидящих младших школьников умений и навыков определения формы, размеров и структуры поверхности рекомендованных им учебных предметов. Такое положение объясняется недостаточным развитием у слабовидящих младших школьников мелкой моторики пальцев рук, отсутствием осознательного опыта, согласованных действий рук и глаз, поскольку в повседневной учебной деятельности они, используют, в основном, свое слабое зрение и не осознают возможности осязания. Это подтверждается также тем, что при выполнении заданий эти дети пытались приблизить предметы близко к глазам и зрительно их рассмотреть.

Вышеизложенное и определяет необходимость разработки специальных средств, методов и педагогических условий их применения для развития у слабовидящих младших школьников мелкой моторики пальцев рук и согласованных действий рук и глаз.

Аннотация. В статье рассматривается проблема уровня развития мелкой моторики у слабовидящих младших школьников. Представлены результаты исследования и подходы для решения выявленных проблем.

Ключевые слова: слабовидящий, младший школьник, мелкая моторика, исследование, изучаемые показатели, развитие.

Annotation. The article deals with the problem of the level of development of fine motor skills in visually impaired junior schoolchildren. The results of the research and approaches to solving the identified problems are presented.

Keywords: visually impaired, junior high school student, fine motor skills, research, indicators studied, development.

Литература:

1. Азарян Р. Н. Зрение ребенка. Методическое пособие. – Ереван.: 2008. – 47с.
2. Денискина В. З., Костючек Н. С. Содержание и методы коррекционной работы по развитию осязания // Особенности проведения занятий со слепыми детьми в часы коррекции: учебно- методическое пособие / под ред. Л. И. Солнцевой. – М.: 1990. – С. 25-45.
3. Денискина В. З., Плаксина Л. И. Развитие осязания и мелкой моторики // Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида. Программы начальной школы. Коррекционная работа в начальной школе. – М.: 1997. – С. 113-120.
4. Земцова М. И. Учителю о детях с нарушением зрения. – М.: 1973. – 159с.
5. Мардахаева Л. В., Орлова Е. А. Психолого – педагогическая характеристика детей с нарушением зрения // В кн. Специальная педагогика: - М.: 2012. – С. 121-134.
6. Солнцева Л. И. Компенсация слепоты у слепых дошкольников. – М.: 1980. – 210с.

УДК 376.5

ВЛИЯНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ НА ВОЗМОЖНОСТИ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аксёнов Алексей Александрович,

кандидат экономических наук,

доцент кафедры «Экономика»

Донского государственного технического университета,

г. Ростов-на-Дону

Аксёнова Елена Геннадьевна,

кандидат экономических наук,

доцент кафедры «Экономика природопользования и кадастра»

Донского государственного технического университета,

учитель, МАОУ «Школа №115»,

г. Ростов-на-Дону

Постановка проблемы. Каждый ребенок индивидуален, поэтому в системе обучения не может быть единого подхода. Учитывая то, что каждый стремится получить образование, и оно должно быть доступным для всех лиц, в том числе для лиц, с ограниченными возможностями, требуется особый подход к этим обучающимся при подготовке их к выбору профессии.

Цель статьи. Подготовка обучающихся в системе инклюзивного образования должна основываться не только на получение общего образования, но и готовить их к выбору профессии и овладению квалификационными навыками.

Изложение основного материала исследования. Основные задачи, которые стоят перед школами и Высшими учебными заведениями, в системе взаимодействия заключаются в следующем.

Совместная работа Высших учебных заведений и школ должна заключаться в подготовке образовательной среды для всех категорий обучающихся. В связи с этим должны разрабатываться специальные образовательные программы и адаптированные учебные планы. Это позволит повысить качество образования и рост конкуренции между вузами за выпускников школ.

В условиях интенсивного развития общества, большинство школьников на стадии начального образования формируют сферу интересов, и хотят получить необходимые знания в соответствии с планируемым трудоустройством.

Такая система образования просто обязывает предоставлять обучающимся или их представителям возможность участвовать в наполняемости образовательной программы. А так же требует повышать качество реализации отдельных дисциплин (модулей) образовательных программ [1].

Развитие взаимодействия образовательных организаций и студентов позволит выпускникам школ определиться с выбором учебного заведения и области интересов.

В системе инклюзивного образования общение, так же как и отработка технологии организации образовательного процесса при использовании академической мобильности, являются гласными аспектами в системе обучения.

Аттестация обучающихся должна проводиться с учетом индивидуальных психофизических особенностей и предусматривать различные формы: устно, письменно, с применением компьютерных технологий (тестирование) и т.п., но нельзя лишать обучающихся возможности проходить испытания на общем основании.

Система инклюзивного образования должна предоставлять обучающимся право выбора. А так же при необходимости, должно предоставляться дополнительное время для подготовки ответа при прохождении аттестации [2].

Совместная работа Высших учебных заведений и школ подразумевает проведение международных олимпиад школьников.

Задачи международных олимпиад школьников:

– Совершенствование механизмов выявления наиболее талантливой молодежи из числа лиц с ОВЗ, иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе соотечественников, проживающих за рубежом, изъявивших желание обучаться в Российской Федерации;

- Доступность для всех категорий обучающихся;
- Выявление у обучающихся способностей;
- Помощь в ориентации и выборе квалификационных навыков [3].

В образовательных организациях должны функционировать порталы дистанционного обучения, включающие в себя следующие разделы: электронная библиотека, методические указания, лекционные курсы, учебно-методические комплексы, электронные учебники.[4].

В системе инклюзивного образования открыт доступ к следующим электронным образовательным ресурсам, не зависимо от местонахождения обучающегося:

- ЭБС «IPRbooks»
- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Университетская библиотека»
- ЭБС «ZNANIUM»
- ЭБС «Библиороссика»
- ЭБС «Grebennikon»
- Министерство образования и науки Российской Федерации Федеральный портал «Российское образование»
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»
- Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов
- Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов
- Информация о государственных (муниципальных) учреждениях
- Информационный ресурс библиотеки образовательной организации

Выводы. Главное в инклюзивном образовании – возможности человека с особыми потребностями получить полноценный образовательный и социальный опыт вместе со сверстниками. Только совместными усилиями высших учебных заведений и общеобразовательных организаций можно дать возможность обучающимся в системе инклюзивного образования получить необходимые знания, навыки и достигнуть высоких результатов и поставленных целей.

Аннотация. В силу специфики образовательных учреждений зачастую инклюзивное образование не позволяет адаптировать учеников в социальной среде. Результат работы с детьми, требующими особого внимания, возможен только в случае взаимного участия и поддержки высших учебных заведений и общеобразовательных организаций.

Ключевые слова: образование, обучающиеся, среда обучения, квалификация, опыт, инклюзивное образование.

Annotation. Due to the specifics of educational institutions, inclusive education often does not allow students to adapt to the social environment. The result of work with children requiring special attention is possible only in the case of mutual participation and support of higher education institutions and educational organizations.

Keywords: education, learners, learning environment, qualifications, experience, inclusive education.

Литература:

1. Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»

2. Методические рекомендации: «Передовой педагогический опыт это эффективный опыт, позволяющий достигать хороших результатов в учебно-воспитательной работе при сравнительно невысоких затратах сил, средств и времени» – Режим доступа: <http://lib2.podelise.ru/docs/95447/index-10905.html>

3. Аксёнова Е.Г., Ананьева М.Е., Ястребина Е.В. Проектный подход: сущность, цели, задачи, особенности применения в системе образования / Аксёнова Е.Г., Ананьева М.Е., Ястребина Е.В. – Вестник современных исследований. – 2019, Выпуск № 2-16 (29)

4. Аксёнов А.А., Якушенко О.С. Роль проектного подхода в решении актуальных проблем региональной системы образования / Аксёнов А.А., Якушенко О.С. В сборнике: Инновационное развитие российской экономики материалы X Международной научно-практической конференции. Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова; Российский фонд фундаментальных исследований. 2017. С. 133-136.

УДК 376.1

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СОЗДАНИЮ ТОЛЕРАНТНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Авдонина Виктория Ивановна,

магистр, педагог-психолог

Государственное коммунальное казенное предприятие

«Ясли – сад № 2 акимата г. Костаная отдела образования акимата г. Костаная»

г. Костанай, Республика Казахстан

Артюшина Ирина Анатольевна,

тифлопедагог

Государственное коммунальное казенное предприятие

«Ясли – сад № 2 акимата г. Костаная отдела образования акимата г. Костаная»

г. Костанай, Республика Казахстан

Неделина Надежда Алексеевна,

учитель-логопед

Государственное коммунальное казенное предприятие

«Ясли – сад № 2 акимата г. Костаная отдела образования акимата г. Костаная»

г. Костанай, Республика Казахстан

Постановка проблемы. Инклюзивное образование – это долгосрочная стратегия, системный подход в организации деятельности образовательной системы по всем направлениям в целом.

Эффективность организации инклюзивного образования, которое базируется на принципах гуманизации и социального взаимодействия, непосредственно связана с соблюдением деонтологических основ педагогики.

Педагоги руководствуются нормативно-правовыми и нормативно-личностными компонентами, это способствует определению стратегии и тактики профессиональной деятельности и профессионального поведения. Способность педагога к реализации гуманистической функции инклюзивного образования связывается с профессионально-гуманистической направленностью личности.

Деонтология в инклюзивной образовательной среде затрагивает интересы всех субъектов образовательного процесса: педагогов, детей с особыми образовательными потребностями, их родителей, членов их семей; детей, не имеющих проблем в развитии и членов их семей, администрацию и других сотрудников образовательной организации, представителей различных структур.

Целью статьи является обозначение этапов, целей и форм деятельности субъектов образовательного пространства в инклюзивной образовательной среде с соблюдением деонтологических основ специальной педагогики.

Изложение основного материала исследования. Процесс создания толерантной среды находит отражение в специфике организации образовательного пространства в дошкольной организации «Государственное коммунальное казенное предприятие «Ясли-сад №2 акимата г. Костаная отдела образования акимата г. Костаная», где реализуются следующие основные этапы деятельности: диагностико-прогностический, процессуально-деятельностный, аналитико-результативный.

В ходе деятельности на каждом из этапов необходимым условием является соблюдение деонтологических основ специальной педагогики, базирующихся на профессиональных знаниях, профессиональных умениях, профессиональных навыках.

1. Диагностико-прогностический этап

Цель: определение проблемного поля субъектов образовательного пространства; обозначение путей решения выявленных проблем.

Для реализации цели на данном этапе используются различные виды диагностики, направленные на выявление имеющихся проблем у всех субъектов образовательного пространства.

Для определения проблемного поля педагогов используется следующий диагностический инструментарий:

– диагностика готовности к работе в инклюзивном пространстве [2, С. 131];

Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика

- изучение ценностно-мотивационного компонента («Самоактуализационный тест», тест «Уровень субъективного контроля»);
- изучение когнитивного компонента (анкета «Изучение отношения педагогов к инклюзивному образованию, методика диагностики копинг-механизмов (Тест Э. Хейма));
- изучение целостной картины реальных знаний, умений и навыков (методика «Когнитивно-поведенческие стратегии преодоления» И.Г. Сизова, С.И. Филиппченкова);
- изучение аффективного компонента (методика экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения (ПЭН) и его источников (О.С. Копина, Е.А. Суслова, Е.В. Заикин; «Оценка нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчин));
- диагностика эмоционального выгорания (диагностика эмоционального выгорания личности (В.В. Бойко), опросник выгорания Маслач);
- диагностика микроклимата в рабочем коллективе (тест «Микроклимат в коллективе», Ж. Завьялова «Психологический климат в коллективе», методика оценки психологической атмосферы в коллективе (по А. Ф.Филлеру));
- анкетирование текущего состояния для оказания своевременной помощи.

Для определения проблемного поля семьи используется следующий диагностический инструментарий:

- диагностика проблем семьи, имеющей ребенка с особыми образовательными потребностями;
- изучение отношения к дефекту ребенка с особыми образовательными потребностями; (Методики диагностики отношения к болезни ребенка В. Е. Каган, И. П. Журавлевой);
- изучение внутрисемейных отношений (тест «Семейная социограмма» Э. Г. Эйдемиллера, методика «Цветовой Тест Отношений» А. М. Эткинда);
- изучение детско-родительских отношений (Методика PARI Е.С. Шефер и Р.К. Белл, «Лики родительской любви»);
- изучение родительского стиля воспитания (тест-опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин), «Стратегии семейного воспитания», «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ));
- изучение педагогического потенциала родителей (анкета уровня развития воспитательного потенциала семьи, показатели педагогического просвещения родителей *И. А. Хоменко*);
- изучение социально-бытовых условий семьи (анкета « Психологический климат семьи», анкета «Банк данных семьи воспитанника»).

Для определения проблемного поля административного персонала используется диагностика стиля руководства (методика самооценки руководителем стиля управления А.А. Деркач, диагностика стилей руководства А. Л. Журавлев [3]). Техническому персоналу дошкольной организации предлагается анкета «Мое отношение к инклюзии».

В работе с детьми используются следующие диагностические методики:

- диагностика познавательной сферы (методика «Какие предметы спрятаны в рисунках?» Немов Р. С.; диагностическая проективная методика «Древо желаний» В.С. Юркевич; методика «Домик» И.В. Дубровина; методика «Заборчик» С.Д. Забрамная; методика «Классификация предметов» Л.С. Выготский; «Я познаю тебя, малыш» Е.С. Каткеновой);
- диагностика особенностей личности (ДДЧ (дом, дерево, человек); тест тревожности Тэмпл, Дорки, Амен; «Домики» Ореховой О.А.; «Лесенка»; «Несуществующее животное»; «Кактус»; «Рисунок семьи»);
- диагностика эмоционального состояния ребенка («Эмоциональные сферы»; тест животных Рене Зазо; диагностика эмоциональной сферы дошкольников Л.П.Стрелкова; методика «Паровозик» Велиева С.В.);
- диагностика и прогнозирование компенсаторных возможностей ребенка (метод наблюдения);
- диагностика межличностных отношений в группе («Мозаика», социометрия, «Два дома»).

2. Процессуально-деятельностный этап.

Цель этапа: организация и реализация действий по решению выявленных проблем субъектов образовательного пространства.

Данный этап реализуется в следующих направлениях: организационно-методическое, коррекционно-развивающее, консультационно-информационное.

- **Организационно-методическое направление:**

Цель: координация деятельности субъектов инклюзивного образовательного пространства, обучение принципам создания толерантной образовательной среды с соблюдением деонтологических принципов с помощью различных форм.

Разработка внутреннего образовательного маршрута, тактических задач и технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду сверстников, является задачей психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательной организации. ПМПк – структурное подразделение дошкольной организации, которое объединяет тифлопедагога, учителей-логопедов, психолога и других субъектов образовательного процесса для решения проблем воспитания и обучения детей с особыми образовательными потребностями.

Рекомендации психолого-медико-педагогического консилиума помогают педагогам правильно понимать особенности и потребности ребенка, адекватным образом удовлетворять их в образовательно-воспитательном процессе.

Работа с педагогами осуществляется также в форме тематических семинаров по вопросам создания толерантной образовательной среды, консультаций по результатам анализа банка профессиональных трудностей и проблем, тренингов для обучения способам реагирования в различных ситуациях, мастер-классов.

Родительская общественность привлекается к участию в педагогических гостиных, мастер-классах, тренингах.

– **Коррекционно-развивающее направление:**

Цель: осуществление организованной учебной, специальной коррекционной, лечебно-восстановительной и внеучебной деятельности с детьми с особыми образовательными потребностями.

Работа с детьми осуществляется в организованной учебной и специальной коррекционной учебной деятельности в индивидуальных и подгрупповых формах организации; в коррекционно-развивающих занятиях психолога; в лечебно-восстановительной деятельности в ортоптическом комплексе; в мероприятиях досугового направления, проводимых воспитателями и другими специалистами.

– **Консультационно-информационное направление:**

Цель: обрисовывание и обозначение способов толерантного взаимодействия субъектов образовательного пространства в инклюзивной образовательной среде.

Для родителей в рамках данного направления организуются консультации различных специалистов и педагогов (индивидуальные, групповые и подгрупповые), тематические родительские собрания, дни открытых дверей, спортивные праздники, музыкальные фестивали, развлечения с участием детей и родителей.

Для всех сотрудников дошкольной организации осуществляется групповое консультирование по вопросам соблюдения деонтологических основ в работе с особыми детьми и их родителями, а также индивидуальное консультирование для анализа затруднений и определения стратегии своего поведения в проблемной ситуации.

Информационная компетентность родителей повышается благодаря функционированию сайта дошкольной организации, а также ведению групп в социальных сетях с размещением соответствующего познавательного контента.

3. Аналитико-результативный этап.

Цель: оценивание и анализ результативности организации образовательно-воспитательного процесса в инклюзивной образовательной среде.

На данном этапе осуществляется контроль и анализ результатов организации инклюзивной практики (наблюдение за учебной и внеучебной деятельностью детей, режимными моментами, анализ результативности коррекционно-развивающей и лечебно-восстановительной работы, анкетирование родителей и сотрудников).

Выводы. Нормативно-правовая регламентация деятельности, ценностно-мотивационные установки, профессиональные знания, умения и навыки педагога способствуют адекватному восприятию педагогической действительности. В ходе работы на каждом из вышеперечисленных этапов формируются и совершенствуются знания, умения, навыки конструктивного толерантного взаимодействия с соблюдением деонтологических основ специальной педагогики, анализируются профессиональные проблемы, определяются меры по их преодолению. Таким образом, в условиях дошкольной организации реализуется принцип толерантного социального взаимодействия,

создаются условия для понимания и принятия друг друга всеми участниками образовательного процесса в инклюзивной образовательной среде.

Аннотация. В материалах статьи отражены этапы деятельности дошкольной организации по созданию толерантной образовательной среды, обозначены цели, формы работы на каждом из этапов. Особый акцент авторы статьи делают на соблюдении деонтологических основ специальной педагогики.

Ключевые слова: инклюзивное образование, толерантная образовательная среда, деонтология, субъекты образовательного пространства.

Annotation. The article reflects the stages of the activities of the preschool organization for the creation of a tolerant educational environment. The goals and forms of work at each stage are indicated. The authors focus on the observance of the deontological fundamentals of special pedagogy.

Keywords: inclusive education, tolerant educational environment, deontology, subjects of educational environment.

Литература:

1. Методическое обеспечение педагогического процесса в инклюзивной образовательной среде/ Методическое пособие (Сост. Артюшина И.А., Жигайло А.В., Неделина Н.А.) - Костанай, 2017.

2. Поникарова В.Н., Диагностика готовности к осуществлению педагогической деятельности в интегрированном / инклюзивном образовании // Вестник Череповецкого государственного университета. 2013. №4 (51).

3. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М., Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М. Изд-во Института Психотерапии. 2002.

УДК 376.42

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Асанова Зарина Фикретовна,

студент 5 курса кафедры специального (дефектологического) образования
ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь

Андрусёва Ирина Владимировна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры специального (дефектологического) образования
ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь

Постановка проблемы. Одной из приоритетных концепций развития образования, как и специального, является компетентностный подход, предусматривающий определение необходимых целей и требуемых результатов обучения в виде суммы компетенций, которыми должны обладать школьники. Формирование образовательных компетенций является неотъемлемой частью компетентностного подхода.

Целью статьи является теоретическое обоснование особенностей формирования образовательных компетенций у младших школьников с умственной отсталостью в учебном процессе.

Изложение основного материала исследования. Исследуя образовательные компетенции у младших школьников с умственной отсталостью, отметим, что современное образование определяет приоритетное направление в формировании основных компетентностей учащихся, а не просто накоплению ключевых знаний, умений и навыков. Понятие «компетенция» определяется как прием деятельности, дающий возможность применять знания, умения и навыки во всевозможных ситуациях, «компетентность» – единое образование, которое состоит из компетенций. Необходимо отметить, что компетенцию также можно определить как целостную организацию, объединяющую различные элементы знания, умения, навыки, приемы действий,

решимость к действиям, отношения, мотивы, ориентированные принципы и другие личностные качества, которые можно зачислить к структурным компонентам компетенции [1, с. 17].

Рассматривая формирование образовательных компетенций у детей с нарушением интеллекта, необходимо учитывать особенности школьников данной категории. Специфика детей с умственной отсталостью определяется необратимым нарушением главным образом познавательной сферы, возникающим в результате органического поражения коры головного мозга, характеризуется диффузным характером. Особенностью дефекта при умственной отсталости является нарушение высших психических функций – выражения и упорядочивания поведения и деятельности. Это отражается в нарушении познавательных процессов, таких как моторика, эмоционально-волевая сфера, личность в целом [3, с. 211]. Отношение к учебному процессу у младших школьников с умственной отсталостью в большинстве случаев равнодушное или неосознанно-положительное. Редко отмечаются школьники с активно-отрицательным отношением к учебному процессу. Данное поведение обусловлено в основном психопатоподобными расстройствами, иногда и возбудимыми реакциями. Большинству учащихся с умственной отсталостью не свойственно осознанно-положительное отношение к учебному процессу, хотя у некоторых школьников присутствуют элементы такого отношения [4, с. 97].

Компетентностный подход, как один из путей к контролю качеством образования, предусматривает выход на структурирование частных компонентов, звеньев, сторон и черт личности младшего школьника, что дает возможность разрабатывать более точные педагогические пути их формирования [1, с. 13].

С учетом специфики младших школьников с умственной отсталостью и значимостью формирования образовательных компетенций для них, необходимо определить структуру и своеобразие процесса формирования образовательных компетенций, выявить подход к пониманию сущности данного педагогического процесса.

Определяя структуру формирования образовательных компетенций обучающихся с умственной отсталостью, отметим три взаимосвязанных компонента. Мотивационный компонент характеризуется пониманием и осознанием компетенции как весомой. Когнитивный компонент определяется как сформированность системы предметных представлений и первичных логических операций. Деятельностный – решение жизненных задач, относящихся к применению осваиваемой компетенции [2, с. 72].

Рассматривая мотивационный компонент, отметим, что формирование положительного отношения учащихся с умственной отсталостью к учебному процессу протекает исключительно медленно и характеризуется нестабильностью. Данное отношение зависит от ситуаций успеха или неуспеха, особенностей обстановки, уровня контроля со стороны учителя [4, с. 97]. Наиболее эффективное формирование учебной мотивации применительно к умственно отсталым младшим школьникам создается при помощи такой коррекционно-развивающей работы, которая ориентирована на социальное, познавательное и эмоционально-личностное развитие школьников. Весомую роль в этом представляют индивидуальные и фронтальные «подгрупповые» занятия. В развитии учебной мотивации значимую роль играет взаимодействие педагогов, психологов и родителей. Коррекционно-развивающая работа способствует формированию у младших школьников с умственной отсталостью более осознанного отношения к обучению, приводит к более полному пониманию учебных мотивов. Такая работа должна иметь системный комплексный характер и выступать составляющей частью процесса психологического сопровождения образования умственно отсталых школьников [5, с. 81].

Исследуя когнитивный компонент необходимо учитывать, что дети с умственной отсталостью не в полной мере психологически готовы к школьному обучению. Для них характерны нарушения внимания, повышенная отвлекаемость в любом занятии и фрагментарное исполнение учебных и внеучебных поручений [6, с. 19]. Для развития когнитивного компонента образовательной компетенции используются различные способы и приемы организации и реализации учебно-познавательной деятельности умственно отсталых школьников. Данные способы и приемы включают в себя книжную работу, наблюдение, моделирование, опыты, рассказы, использование дидактических стихов, работу в школьном музее и др. Педагог разрабатывает учебные ситуации и предоставляет каждому учащемуся требуемый для него темп работы, учитывая как сформированность когнитивного компонента компетенции, так и индивидуальные особенности освоения информации ребенком. Учитель направляет учебную

деятельность детей на разные уровни сформированности системы представлений и развитие базовых логических операций [2, с. 74]

В рамках развития деятельностного компонента формируются умения и навыки – способности, благодаря которым школьники могут успешно адаптироваться в социуме, решать жизненные задачи. Младшему школьнику с умственной отсталостью в целом доступно решение мыслительных задач на наглядно-практическом уровне, которые соответствуют его возрасту, однако он может запутаться в определении причинно-следственных отношений. Развитие деятельностного компонента компетенции осуществляется посредством применения средств контроля и самоконтроля. Например, организуется активная самостоятельная работа учащихся, направленная на использование знаний за рамками учебной ситуации, в процессе выполнения ими компетентностно-ориентированных заданий или решения свойственных ситуации задач. В условиях компетентностно-ориентированной образовательной среды умственно отсталые младшие школьники реализовывают компетенцию в различных аспектах ее проявления, осуществляя разные виды деятельности, что происходит в различных пространствах. Такими пространствами являются учебный кабинет, учебно-опытный участок, школьный музей, библиотека, сенсорная комната, живой уголок, и др. Базовой организационной формой работы является компетентностно-ориентированный урок, на котором создаются условия способствующие формированию и развитию компетенций у учеников путем осуществления ими разнообразной практической деятельности, соответствующей их личностным особенностям и степени психофизических возможностей. Проектная деятельность обладает существенными возможностями для формирования и развития компетенций учащихся. Данная деятельность органично включается во все формы организации учебного процесса, как в урочную, так и внеурочную, повышает продуктивность процесса формирования образовательных компетенций умственно отсталых школьников. Это осуществляется путем повышения мотивации к освоению знаний посредством организации условий лично значимых для обучающихся с умственной отсталостью. В процессе выполнения проекта осуществляется как выявление и развитие сформированных компетенций, так и формирование новых [2, с. 74].

Таким образом, учитывая специфику образовательных компетенций, а также особенности младших школьников с умственной отсталостью, как результат учебно-воспитательной деятельности учащихся, успешность процесса формирования образовательных компетенций предполагает системное воздействие на личность младшего школьника и осуществляется специальными педагогическими положениями учебного процесса:

– реализацией преемственности и непрерывности процесса формирования образовательных компетенций во всех формах организации учебного процесса (урочной и внеурочной деятельности);

– с учетом уровня сформированности образовательных компетенций и индивидуальных особенностей умственно отсталых школьников, условий их обучения и воспитания в образовательном учреждении, семье, требуется осуществлять применение индивидуально-дифференцированного подхода в процессе педагогической работы;

– выполнением совокупности мероприятий, направленных на обеспечение мотивации формирования образовательных компетенций обучающихся у всех участников образовательного процесса (школьников, педагогов, родителей);

– созданием компетентностно-ориентированной образовательной среды как совокупности специально организованных психолого-педагогических условий, позволяющих комплексно влиять на личность умственно отсталого школьника и содействующих формированию различного уровня компетенций учащихся [2, с. 75].

Выводы. Актуальность проблемы формирования образовательных компетенций у младших школьников с умственной отсталостью в учебном процессе связана со спецификой их развития. На основе данной специфики осуществляется структурирование и процесс формирования элементов образовательных компетенций.

Аннотация. В данной статье рассматривались особенности формирования образовательных компетенций у младших школьников с умственной отсталостью в учебном процессе, которые определяются как единая система по развитию личности ребенка. Образовательные компетенции отражают знания, умения и навыки, их деятельностное выражение, а также внутреннюю мотивацию ребенка. Для модернизации учебного процесса требуется оптимизировать процесс формирования образовательных компетенций у младших школьников с умственной отсталостью.

Ключевые слова: компетентность, образовательные компетенции, младшие школьники с умственной отсталостью, компетентностно-ориентированная образовательная среда, учебный процесс.

Abstract. This article examines the characteristics of the formulation process of educational competencies in elementary school students with intellectual disability in relation to the educational process, which are defined as a unified development system of the child's personality. Educational competencies reflect the knowledge, skills and abilities, their manifestations in practice, as well as the child's intrinsic motivation. For the modernization of the educational process, it is necessary to optimize the formulation process of educational competencies in elementary school students with intellectual disability.

Keywords: competence, educational competencies, elementary school students with intellectual disability, competence-focused educational environment, educational process.

Литература:

1. Дмитриев А.А. Структурные характеристики социально-личностных компетенций детей с ограниченными возможностями здоровья как оценочные критерии качества специального образования / А.А. Дмитриев // Специальное образование. - 2014. - № 3. - С. 12-20.
2. Маркова Т.В. Формирование образовательных компетенций обучающихся с нарушением интеллектуального развития / Т.В. Маркова // Вестник МГОУ. Серия: Педагогика. - 2015. - № 4. - С. 71-77.
3. Назарова, Н.М. Специальная педагогика / Н.М. Назарова. - М.: Издательский центр «Академия», 2008. - 400 с.
4. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: Учеб. пособие для студ. вузов / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. - М.: Академия, 2011. - 102 с.
5. Толстикова О.Н. Задачи и организация коррекционно-развивающей работы по формированию мотивации учебной деятельности у умственно отсталых младших школьников / О.Н. Толстикова // Специальное образование. - 2012. - С. 73-81.
6. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение. Организационно-педагогические аспекты / С.Г. Шевченко. - М.: Владос, 2001. - 85 с.

УДК: 376

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЫ ДОО

Антипова Жанна Владимировна,
кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры логопедии

ОАНО ВО «Московский психолого-социальный университет»
г. Москва

Воробьева Мария Владимировна,
старший преподаватель кафедры логопедии

ОАНО ВО «Московский психолого-социальный университет»
г. Москва

Постановка проблемы. Социальная компетентность – интегративное качество личности, формируемое в процессе овладения представлениями и знаниями о социальной действительности, активного освоения социальных отношений, являющихся основой построения и регулирования межличностных и внутриличностных социальных позиций. Один из важнейших факторов формирования социальной компетентности ребенка это – развитие коммуникативной компетенции.

У дошкольников с нарушениями речи трудности становления межличностных отношений, нарушение коммуникативной деятельности, неадекватность эмоциональных реакций и самооценки, низкая когнитивная мотивация приводят к резкому снижению уровня социального и личностного развития ребенка и ограничивают его возможности в познании социально-

коммуникативной действительности (С.Ю. Бенилова, Л.Р. Давидович, М.А. Егорова, А.В. Кроткова, Л.Ю. Шамко, Л.М. Шипицына и др.) [4, с. 62-66].

В отечественной логопедии проблема овладения социальными представлениями детей с общим недоразвитием речи (ОНР) старшего дошкольного возраста рассматривалась в научных исследованиях разных авторов (Д.Р.Миняжева, О.С.Павлова, О.В.Полозова, О.А.Слинько, Л.Г.Соловьёва, О.О.Шацкая и др.). Проблема формирования социальной и коммуникативной компетентности у дошкольников с нарушениями речи, как интегративного качества в соответствии с ФГОС [1, с.7-15], изучена недостаточно.

Целью статьи является представление результатов изучения коммуникативной компетенции дошкольников с общим недоразвитием речи, как ведущего фактора развития социального благополучия дошкольников, и обоснование возможности формирования социальной компетентности у детей данной категории в условиях инклюзивной группы ДОО.

Изложение основного материала исследования. С целью изучения специфики коммуникативной компетенции и навыков связного речевого высказывания дошкольников с общим недоразвитием речи в различных ситуациях общения в сравнении с детьми с нормальным развитием нами был организован и проведен сравнительный эксперимент. Экспериментальное исследование проводилось в период с 2015 по 2018 годы на базе ГБОУ города Москвы «Школа № 1101». На различных этапах экспериментальной проверки исследованием было охвачено 30 дошкольников шестого года жизни (включая основную экспериментальную группу (с общим недоразвитием речи (III уровень), сравнительную и контрольную группы).

Исследование проводилось по модифицированным методикам: М.И.Лисиной и В.П.Глухова и включало в себя несколько серий заданий. При их отборе предусматривалось наличие коммуникативной задачи для испытуемого, обеспечение естественных для диалогической речи условий, соответствие заданий возрастным особенностям и интересам старших дошкольников.

Первая серия заданий была направлена на комплексное исследование связного речевого высказывания у детей дошкольного возраста и была основана на методике В.П.Глухова [2, с. 16-43].

Вторая серия заданий была направлена на изучение общения ребенка со взрослым и была основана на методике Лисиной М.И. «Выявление уровня развития коммуникативной деятельности у детей»: ситуативно-деловая (совместная игра с игрушками), внеситуативно-познавательная (чтение книг познавательного содержания) и внеситуативно-личностная (беседа на личностные темы) и определение ведущей формы общения ребенка со взрослыми.

Третья серия заданий была направлена на изучение общения ребенка со сверстниками.

1. Изучение свободного общения детей между собой.
2. Изучение коммуникативных умений детей и эффективности их совместной деятельности (интерпретация методики Урунтаевой Г.А., Афонькиной Ю.А.).

Констатирующий эксперимент показал общие и отличительные особенности коммуникативной компетенции старших дошкольников с общим недоразвитием речи и с нормальным речевым развитием и позволил сделать следующие выводы:

1. Недостаточная сформированность коммуникативной компетенции обусловлена несформированностью основных коммуникативных средств: связного речевого высказывания, являющегося высшим вербальным уровнем коммуникации, и собственно общения. Ограниченные возможности речевой коммуникации нередко сопровождаются снижением мотивационно-потребностной сферы общения, трудностями реализации речевых средств.

2. Дошкольники с общим недоразвитием речи имеют ряд специфических особенностей формирования связной речи:

- выполнение заданий по составлению отдельных фраз-высказываний, пересказов коротких описательных рассказов и составление рассказов-описаний по наглядной опоре сводилось к простому перечислению изображенных объектов, без отражения в сообщении основных свойств предметов и выполняемых действий;

- для актуализации глагольного словаря в большинстве случаев приходилось задавать дополнительный вопрос, ответ на который в ряде случаев был однословным;

- использование коротких нераспространенных предложений;

- нарушение лексико-грамматической и логико-смысловой организации высказываний;

- высказывания носили ситуативный характер, были недостаточно информативны.

3. Отмечалось недоразвитие всех аспектов деятельности общения. Изучение характера общения детей со взрослыми обнаружило преобладание его ситуативно-деловой формы, что характерно для нормально развивающихся детей 2-4-х летнего возраста. Предпочитаемым видом коммуникации, как показали результаты экспериментальной проверки, являлось общение, выступающее на фоне совместной игровой деятельности.

Изучение процесса общения дошкольников экспериментальной группы с педагогами показало, что у многих из них сформировалась отрицательная или безразличная установка на педагогические воздействия, неадекватность отклика даже на положительные эмоции педагога. У большинства детей отсутствовало представление об уважительной дистанции между ребенком и взрослым в процессе коммуникации; многие из них часто бывали резки и назойливы.

4. Тяжелые речевые нарушения, проявляющиеся в общем недоразвитии речи, приводят к стойким нарушениям процесса общения между детьми, затрудняя их межличностные взаимодействия и создавая серьезные проблемы на пути развития и обучения детей.

Экспериментальное изучение общения детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи выявило, что оно значительно отличается от процесса общения их нормально развивающихся сверстников как по уровню своего развития, так и по основным качественным показателям.

Выводы.

1. Социально-коммуникативная компетентность детей старшего дошкольного возраста с недоразвитием речи качественно отличается от возможностей их нормально развивающихся сверстников. В условиях речевого недоразвития выявлена дефицитарность структурных компонентов социальной компетентности (мотивационного, когнитивного, эмоционально-оценочного, поведенческого). Недоразвитие речи и дефицитарность компонентов социальной компетентности опосредуют слабую продуктивность ребенка с общим недоразвитием речи в роли субъекта познания социальной действительности и усвоения языковых понятий.

2. Комплексная логопедическая работа позволит обеспечить развитие речи, познавательной и социально-личностной сфер дошкольников с ОНР, их социальной компетентности [3, с.7-16].

Основные направления логопедической коррекции:

– расширение и обогащение словарного запаса детей, точное его употребление при построении оценочных суждений, при описании, анализе и классифицировании объектов и явлений социальной действительности;

– обогащение речи дошкольников с ОНР грамматическими средствами и коррекция нарушений навыков словоизменения, словообразования, и составления словосочетаний и предложений;

– формирование диалогической и монологической связной речи, развитие композиционно-речевых форм высказывания (описание, повествование, рассуждение), овладение детьми репродуктивными (пересказ) и продуктивными (рассказ) видами монологических связными высказываниями;

– применение усвоенных моделей речевого поведения в ситуации общения с учетом коммуникативной ситуации и заданной речевой ситуации.

3. Единство компонентов социальной компетентности и коммуникативной компетенции в значительной степени способствует развитию речи, нормализации процесса социализации и успешной интеграции дошкольников в общество нормально развивающихся сверстников.

Аннотация. В статье описаны направления логопедической работы по формированию речевой коммуникации дошкольников с общим недоразвитием речи.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, коммуникативная компетенция дошкольников, язык, речевая деятельность, речевая коммуникация, связная речь, логопедическая работа.

Annotation. The article describes directions of speech therapy work on the formation of verbal communication of preschool children with a general hypoplasia of speech.

Keywords: delayed speech development, communicative competence of preschool children, language, speech activity, speech communication, connected speech, speech therapy work.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 г. Москва «Об утверждении ФГОС ДО»).

2. Глухов, В. П. Методика формирования навыков связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи. Учебно-методическое пособие для студентов пед. и гуманитар. вузов и практикующих логопедов. - М.: В.Секачев, 2014.

3. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией // Дефектология. – 1995. - № 6 - С. 7-16

4. Соловьева Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. – 1996. -№ 1. – С. 62-66.

УДК: 37.013.21:379.81

ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА ВОСПИТАНИЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ НА ОСНОВЕ ДУХОВНО КРЕАТИВНОГО ПОДХОДА

Абраухова Валентина Владимировна,

доктор педагогических наук, профессор кафедры
«Теория и методика профессионального образования»
ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет»
г. Ростов-на-Дону

Власова Татьяна Ивановна,

доктор педагогических наук, заведующий кафедрой
«Теория и методика профессионального образования»
ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет»
г. Ростов-на-Дону

Постановка проблемы. Включение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в общее пространство дополнительного образования является одним из базовых механизмов их культурного и социального развития. При этом следует указать, что традиционные подходы (изоляция данной категории обучающихся по специализированным учреждениям в советский период организации образования) в данном контексте показали свою неэффективность. Учитывая, что современное общество направлено на организацию инклюзивного процесса воспитания, следует все же отметить, что как детское сообщество, так и взрослое – родители обоих субъектов - не имеют в нем значительного опыта, который позволил бы безболезненно не просто общаться, но и позитивно взаимодействовать. Перед педагогической общественностью встает задача по преодолению этих обстоятельств.

В российской педагогике, начиная с конца 90-х годов XX века, разработан духовно ориентированный подход к воспитанию школьников [2], позволяющий опираться на эмоционально-чувственную сферу обучающихся, которая является активатором в овладении экзистенциальными ценностями – смыслом жизни. Это позволяет каждому субъекту педагогического процесса ощутить «жизнь как благо» в конкретный момент, независимо от сопутствующих трудностей любого генеза.

При этом многолетний практический опыт авторов статьи и теоретическое обоснование креативного процесса в сфере дополнительного образования [1], организация данного пространства для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья / особыми образовательными потребностями, привел нас к разработке инновационного подхода – духовно креативного, позволяющего эффективно решать задачи по их культурной и социальной идентификации, что и будет представлено в данной статье.

Целью статьи является описание разработанной модели организации инклюзивного процесса воспитания в дополнительном образовании на основе обобщения эмпирического исследования (с 2003 по 2016 годы), связанного с креативным развитием детей с особыми образовательными потребностями.

Изложение основного материала исследования. Проблема «творчества» в гуманитарных науках не является новой с точки зрения определения базовых понятий. Творчество развивает мотивационную, эмоционально-чувственную, интеллектуальную, волевую сферы обучающихся, обуславливает их субъектность, социализацию и культурную идентификацию [1].

При этом организация творческой деятельности должна ориентировать на открытие нового, быть максимально трудной, но выполнимой, находится в зоне потенциального развития

обучающихся. Динамика творческого процесса подобна сюжету увлекательного романа: от интригующей завязки до бурной кульминации и развязки, при котором обнаруживается противоречие, конфликт между знанием и незнанием, обычным и необычным, условиями задачи и искомым. Противоречие состоит в отсутствии готового способа решения. Обучающимся предлагается этот способ найти. Совершается перевод ситуации в сферу неосознаваемого поиска. Происходит инкубация – скрытое вызревание решения на основе бессознательного формирования подходящих моделей выхода из ситуации. Кульминация – не одномоментный акт. Осознание модели решения, творческого результата переживается как озарение. Кульминация разрешает противоречия завязки. В развязке конкретизируется решение, осуществляется замысел, проверяется результат творчества [3, 4].

Обоснование указанной динамики творческой деятельности позволяет обнаружить те «реперные» точки, которые необходимо вводить в инклюзивный процесс воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья различного генеза отклонений на доступном для них уровне.

Нами было проведено изучение креативности детей и молодежи с особыми образовательными потребностями в условиях дополнительного образования, результаты которого, в том числе подтверждают и выводы ученых [1]. Многочисленные зарубежные исследования креативности, проводимые на контингенте здоровых людей, описывают их как динамическую характеристику, связанную с задатками индивида, проявляющуюся при выполнении той или иной деятельности и базирующуюся на высоком интеллектуальном развитии, так называемый показатель – «IQ» (Дж. Гилфорд). При этом, описывая конвергентный (стереотипный) и дивергентный (креативный) типы мышления, ученым было предложено оценивать не только и не столько правильность решения респондентом, сколько оригинальность его выполнения заданий. Е.П. Торренсу, в свою очередь, удается преодолеть некоторую узость указанного подхода, и он предлагает развивать нереализованные задатки, имеющиеся у любого индивида как основы его креативности [1].

Данные аргументы становятся для нас методологическим основанием для понимания сущности креативности детей с особыми образовательными потребностями. Креативность данного контингента проявляется в любом виде деятельности, направленная на овладение новым опытом, ориентированная на создание нового (или части от нового) в любом количестве в динамике их культурогенеза.

Современная сфера дополнительного образования является педагогическим пространством, в котором происходит «встреча» нормы и креативности как условия для инклюзивного процесса воспитания, поскольку в нем все обучающиеся могут овладеть способами рефлексивного отношения к собственной жизни.

Наблюдения за детьми с особыми образовательными потребностями в условиях дополнительного образования показали, что именно для данной категории удовлетворение потребности в творчестве становится пусковым механизмом стабилизации их эмоционально-чувственной сферы, которая является основой для ощущения «жизни как блага», преобразуя креативность в субъектность. При этом, учитывая, что творчество – это процессуальная основа и личностного развития, становится очевидным необходимость его педагогической организации. Результативность в инклюзивном процессе воспитания достигается за счет коллективности таких усилий, поскольку данный контингент не может существовать без помощи и поддержки, а, следовательно, без интеграции духовности и бытия (смысл жизни в творческих достижениях).

В отечественной педагогике также разработан средовой подход, направленный на изучение влияния естественной (семейной) или специально созданной (обогащенной) образовательной среды, способствующей развитию творческих способностей детей, что использовалось во Дворце творчества детей и молодежи (г. Ростов-на-Дону), на базе которого было образовано объединение «Новые возможности» для «особенных детей». Большой проблемой в судьбе этих ребят является то, что они отгорожены от своих сверстников и от «внешнего» мира стеной болезни, а им крайне необходима адаптация и позитивная социализация на доступном им уровне. Кроме указанных существует, и проблема невозможности быть в полной мере самостоятельными, и проблема «привязанности» данного контингента к родителям, сопровождающим людям. В силу своего заболевания в любом возрасте дети с ограниченными возможностями здоровья – это «дети», в разной степени несамостоятельные. Большие проблемы и у их семей: недостаточность социальных льгот, непонимание окружающих, суженный круг общения, отсутствие возможности контактов с

такими же семьями и, как следствие, невозможность создать круг общения для своих детей. В силу этого одной из основных задач является организация общения и досуга этих детей и их родителей в процессе деятельности в сфере дополнительного образования.

В связи с этим и возникла необходимость преобразования детского объединения в другую форму, в форму семейного клуба, основой которого является коммуникативная и досуговая деятельность на основе модели инклюзивного воспитания (рис. 1).

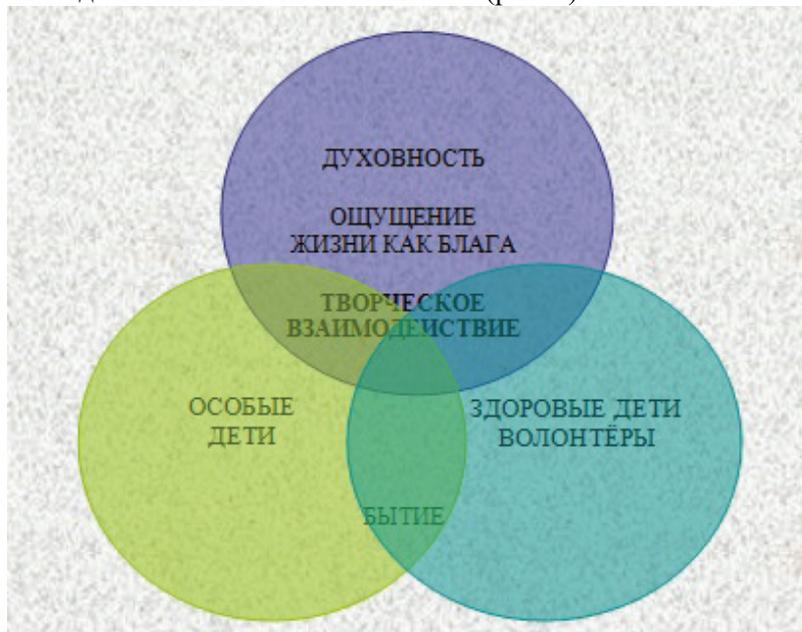


Рис. 1 Духовно креативное инклюзивное воспитание в дополнительном образовании

В состав клуба «Новые возможности» вошли участники образовательного процесса: дети, возраст которых не ограничен, молодежь с особыми образовательными потребностями, родители, законные представители воспитанников, педагоги дополнительного образования Дворца творчества, и другие лица, принимающие участие в создании условий для полноценной жизненной адаптации и посильной позитивной социализации.

Для семейного клуба был разработан **проект**, миссия которого заключалась в социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья на основе духовно креативного подхода. Сроки реализации **проекта** - с 2011 года по 2016 год.

Тип проекта: долгосрочный, социальный. *Вид* проекта: прикладной, творческий. *Направленность* проекта: художественно-эстетическая, декоративно-прикладная.

Приоритетное направление деятельности - системная работа по созданию условий адаптации детей с особыми образовательными потребностями в общество и членов их семей, организация для них полноценного досуга.

Актуальная проблема проекта состоит в противоречии между необходимостью социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в обществе, реализацией потребности в полноценном общении родителей этих детей (обмен мнениями, опытом семейного воспитания) и отсутствием доступных возможностей и условий в реальном досуге. Жизнь таких людей – это чаще всего замкнутость и одиночество. В то же время те, кто считает себя здоровыми, зачастую не хотят встречаться с ними, видеть их, думая о мнимой опасности. Общество не только всеми силами пытается изолировать себя от людей с ограниченными возможностями здоровья, но и старается просто не замечать их проблем. Эти дети лишены общения. Восполнить этот пробел помогают занятия в клубе «Новые возможности» в сфере дополнительного образования.

Основная идея проекта - создание творческой среды для полноценного досуга воспитанников с ограниченными возможностями здоровья обеспечит их духовно креативное погружение в социум и коммуникативное взаимодействие.

Цель проекта – создание единого образовательного пространства «Дворец творчества детей и молодежи г. Ростова-на-Дону – семья», способствующее социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи - инклюзивное воспитание в условиях дополнительного образования:

1. приобщение к творчеству: овладение элементарными приемами работы с различными материалами, формирование навыков ручного труда, участие в выставках;

2. социализация: формирование умений, повышающих общий уровень жизнеспособности, знакомство с различными профессиями и их выбор;

3. открытое взаимодействие с «внешним» миром посредством участия детей и родителей в благотворительных акциях, конкурсах;

4. повышение уровня психолого-педагогической культуры родителей, оказание им квалифицированной консультативной помощи;

5. оказание помощи родителям воспитанников в создании пространства для обмена опытом семейного воспитания.

Содержание проекта основывается на принципах, ориентирующих воспитание на развитие социально активных качеств нравственно здоровой личности.

Основополагающие принципы инклюзивного воспитания: духовность и вера в собственные силы; творческое самовыражение и «доступная» креативность; семейное и социально благотворительное взаимодействие.

Принципы реализации проекта:

1. принцип системно организованного подхода, который предполагает скоординированную, целенаправленную работу;

2. принцип сотрудничества с семьей;

3. принцип адресного подхода, предполагающий использование особых форм и методов с учетом каждой возрастной, социальной и других групп, ориентирующий на разноуровневую включенность в воспитание гражданина таких факторов как семья, ближнее окружение.

Основные направления деятельности в проекте:

1. декоративно-прикладное

2. благотворительное

3. профилактическое

4. просветительское

5. культурно-массовое.

Основные формы проекта - мастер-классы: 1) «Создание условий для социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья посредством погружения в традиции народов родного края» - целевая аудитория - родители; 2) Деятельность семейного клуба «Новые возможности» - целевая аудитория – педагоги сферы дополнительного образования.

Выводы. Результатом исследования стала обоснованная концепция, разработанная педагогическая модель, внедренный проект на основе духовно креативного подхода. В реальности дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья смогли преодолеть отчужденность от культурной среды, поверить в свои силы, ощутив жизнь как этап успешности в творческой деятельности в условиях дополнительного образования.

Были достигнуты следующие показатели: коррекция познавательной сферы обучающихся с особыми образовательными потребностями, развитие креативности на доступном уровне, ориентация на взрослую профессиональную жизнь. При этом у родителей этих детей расширился круг общения, появился шанс на повышение престижа объединения у других родителей, улучшение показателей социальной адаптации участников проекта; наличие презентабельных результатов деятельности воспитанников, педагогов, родителей коллектива (выставки, фестивали, конкурсы и т.п.).

Аннотация. В статье обоснован инновационный подход к организации инклюзивного воспитания детей и подростков в условиях дополнительного образования. Разработана духовно креативная модель, которая стала основой «семейного» клуба во Дворце творчества. Была создана творческая среда для полноценного досуга обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которая обеспечила их духовно креативное погружение в социум и коммуникативное взаимодействие (с 2003 по 2016 год). Описаны результаты деятельности педагогов дополнительного образования, волонтеров, родителей и детей с особыми образовательными потребностями, которые стали основой для ощущения «жизни как блага».

Ключевые слова: дополнительное образование, инклюзивное воспитание, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, творчество, духовно креативная модель.

Annotation. The article explains an innovative approach to the organization of inclusive education of children and adolescents in additional education. A spiritually creative model was developed, which

became the basis of the “family” club in the Palace of Creativity. A creative environment was set up for the full-fledged leisure of students with disabilities, which ensured their spiritual and creative immersion in society and communicative interaction (since 2003 to 2016). The results of the activities of teachers of additional education, volunteers, parents and children with special educational needs, which became the basis for the feeling of “life as a good”, are described.

Keywords: additional education, inclusive education, students with disabilities, creativity, model of spiritually creative.

Литература:

1. Абраухова В.В. Развитие творческой направленности личности воспитанников учреждений дополнительного образования: диссертация ... доктора педагогических наук: 13.00.01 / В.В. Абраухова. – Ростов-на-Дону, 2012. - 342 с. // <https://search.rsl.ru/ru/record/01005088753>
2. Власова Т.И. Педагогика духовности. Кн. 1. Духовно ориентированное воспитание школьников и студентов. – М.: изд-во АПК и ППРО, 2009. – 280 с.
3. Немов Р.С. Социально-психологический анализ эффективности деятельности коллектива. - М.: Педагогика, 1984. - 201 с.
4. Шубинский В.С. Педагогика творчества учащихся. – М.: Знание, 1988. - 80 с.

УДК 376.36

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Авакян Карина Асатуровна,

студент магистратуры II курса

кафедра: «Специальное дефектологическое образование»

ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Научный руководитель: Бобрик Юрий Валериевич,

доктор медицинских наук, профессор

ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Андрусёва Ирина Владимировна,

кандидат педагогических наук, доцент

ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Постановка проблемы. Данные педиатрической и неонатологической статистики свидетельствует об увеличении численности детей, имеющих те или иные патологии. Доля здоровых новорожденных снизилась с 46% до 26%. Так, перинатальное поражение центральной нервной системы встречается у 86%, физиологическая незрелость отмечается у 74% (А.А. Баранов, Г.В. Яцык). При этом, отсутствие своевременной помощи приводит к развитию стойких речевых и познавательных нарушений. Однако, развитие ребенка зависит от опыта, который он получает в младенческом периоде и в первые три года. Л.С. Выготский считал, что ранний возраст является сензитивным периодом для развития речи, так как в этом возрасте анатомически созревают речевые области мозга и формируются главные формы родного языка. Он отмечал, что первый год жизни – это подготовительный этап речевого развития, на втором году жизни формируется потребность в речевом общении, развивается импрессивная и экспрессивная речь. Данный этап является этапом собственно речевого развития.

Целью статьи является рассмотреть психолого-педагогические условия стимулирования речевого развития детей раннего возраста имеющих задержку речевого развития.

Изложение основного материала исследования. Речевая деятельность реализуется во всех сферах жизни человека. Она обеспечивает успешную адаптацию и социализацию. Отклонения в развитии речи отображаются на формировании всей психической жизни ребенка. Они влияют на его эмоционально-волевую сферу, усложняют общение с окружающими, препятствуют правильному формированию познавательных процессов, лежащих в основе обучения.

Речь, как и все высшие психические функции человека, являются продуктом длительного культурно-исторического развития. Формируется по мере овладения языком и проходит несколько этапов развития [4].

«Речь – исторически сложившаяся форма общения людей посредством языка» [3, с 421].

«Речь – это специфически человеческая психическая функция, которую можно определить, как процесс общения посредством языка» [4, с 223].

А. Н. Леонтьев и А. А. Леонтьев считали, что речь – это совокупность речевых действий, включенных в общую систему деятельности человека, нежели нечто самостоятельное.

По мнению С. Л. Рубинштейн речь – это деятельность общения, выражения, воздействия, сообщения, посредством языка. Ранний возраст – особо важный период в развитии ребенка.

Многие ученые (Е. Ф. Архипова, Л. С. Выготский, К. Л. Печора, Д. Б. Эльконин и др.) считают, что половину пути умственного развития ребенок проходит в первые три месяца жизни и определяют его как важнейший стартовый этап в жизни человека.

В раннем онтогенезе, с точки зрения детской психиатрии, педиатрии, неврологии, дефектологии и психологии, чаще встречаются речевые нарушения. Так, дети в 1–3 года не владеют или слабо владеют речью, у них отсутствует невербальные и вербальные способы коммуникации, навыки сотрудничества, что приводит к проблемам обучения и воспитания, так как речь окружающих не является средством регуляции поведения и деятельности.

Таким образом, овладение речью является одним из важных достижений в развитии детей от 1 года до 3 лет.

Речь участвует в «формировании мысли (является формой ее выражения), всех психических функций, процессе становления личности, а также в передаче знания, опыта, выражении эмоций, общения» [3, с 392].

Закономерности развития нервной системы и мозга, выявленные в ходе психофизиологических исследований, однозначно свидетельствуют в пользу оказания коррекционной, развивающей и компенсирующей помощи с возможно более ранних этапов развития ребенка.

Для развития речевого развития детей на ранних стадиях онтогенеза необходимо создание психолого-педагогические условия развития речи, к которым относятся:

1. Взаимодействие, так как это база появления речи. Оно включает в себя: совместное внимание, то есть ситуация вокруг которой строится взаимодействие с ребенком, общение родителей с ребенком в повседневной жизни (в процессе кормления, умывания, одевания, игр и т.д.), при этом ребенок является главным, а взрослый следует за ним.

2. Прием «лицом к лицу», то есть положение в котором глаза взрослого и ребенка находятся на одном уровне. При этом, ребенок соотносит акустический образ слова, который является более четким, так как источник звука находится на равном расстоянии между ушами и соединяет его с двигательным – движение губ взрослых.

3. Вызывание эмоциональных реакций, то есть вызов положительно-эмоционального отношения к занятиям и стимуляция голосовой активности, лепета, лепетных слов или простой фразы в зависимости от уровня речевого развития ребенка. Главной задачей является побуждение ребенка к ответным реакциям в виде речевой активности (мимика, жесты, голосовые реакции).

4. Стимуляция речевой активности включает в себя ответные реакции в виде звуков или звукокомплексов, то есть необходимо вызвать у ребенка физиологическую эхололию. Также, необходимо стимулировать произношение звуков, близких к уже имеющимся у ребенка, однако при этом они должны быть доступны уровню его артикуляционной моторики.

5. Развитие понимания обращенной речи. Целью данного условия является выработка понимания речевых инструкций и расширение пассивного словаря. При этом предпосылками развития понимания речи является правильное функционирование зрительного, слухового и двигательного-кинестетического анализаторов.

6. Обучение родителей педагогическим технологиям взаимодействия с ребенком. Коррекционная работа с детьми раннего возраста предусматривает активное участие родителей на занятиях. Это обеспечивает приобретение родителями необходимых теоретических и практических знаний и умений. Единство педагогических и психологических воздействий со стороны социальной среды является одним из важных условий, обеспечивающих нормальное развитие детей раннего возраста.

7. Организация предметно-развивающей среды, которая обеспечивает полноценное развитие всех видов деятельности, способствующая формированию у ребенка потребности в овладении речью [1, 2].

Выводы. Следовательно, коррекционная помощь на ранних этапах развития, как показывают исследования в этой области науки и практики, дает выраженную положительную динамику. Речевая функция играет важную роль в психическом развитии ребенка на ранних стадиях онтогенеза. В процессе психического развития происходит формирование познавательной деятельности, способность к мышлению и предметная деятельность. Полноценное речевое развитие является обязательным условием осуществления нормальных социальных контактов. Развитие речи рассматривается как основа полноценного формирования личности ребенка дошкольного возраста.

Развитие речи, в свою очередь, зависит от многих причин. Более успешно развитие речи будет происходить под влиянием психолого-педагогических условий развития речи, которые способствуют возникновению мотивации речевой деятельности и появлению интереса к занятиям.

Таким образом, в настоящее время вопросы предупреждения и раннего выявления речевого нарушения остается актуальным. Своевременное выявление данной категории детей и проведение коррекционных мероприятий может предупредить или предотвратить вторичные отклонения.

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема задержки речевого развития детей раннего возраста, значение речи для развития детей раннего возраста, а также психолого-педагогические условия, которые направлены на стимулирование речевого развития данной категории детей.

Ключевые слова: речевое развитие, задержка речевого развития, психолого-педагогические условия.

Annotation. This article deals with a problem of delayed speech development of children of early age, the importance of speech for the development of children of early age, as well as psychological and pedagogical conditions aimed at stimulating the speech development of this category of children.

Keywords: speech development, delayed speech development, psychological and pedagogical conditions.

Литература:

1. Архипова, Е. Ф. Логопедическая помощь детям раннего возраста: Учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2015. – 256 с.
2. Ефимов О.И., Ефимова В.Л. Зачем ребенку речь? Диалоги невролога и логопеда о развитии особых детей – Диля, 2018. – 384 с.
3. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь / Сост. общ. Ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672с.
4. Нейропсихология: 3-е издание. /Е. Д. Хомская. – СПб.: Питер, 2003. – 496 с: ил. – (Серия «учебник для вузов»).

УДК 13.00.03

ОСОБЕННОСТИ МУЗЫКАЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Артамонова Людмила Аркадьевна,

студент 5 курса,

кафедры специального (дефектологического) образования,
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Сухонина Наталья Сергеевна,

кандидат педагогических наук, доцент

кафедры специального (дефектологического) образования,
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Постановка проблемы. Умение слушать и слышать музыку не является врожденным чувством. Активная целенаправленная музыкальная деятельность будет способствовать развитию

познавательных способностей. Однако при работе с умственно отсталыми школьниками процесс развития музыкального восприятия приобретает несколько иной характер, нежели у детей с нормой.

Целью статьи является изучение особенностей музыкального восприятия младших школьников с умственной отсталостью.

Изложение основного материала. Развитие умственно отсталых младших школьников требует выбора специальных методов и средств. Одним из наиболее продуктивных средств является музыка.

Изучением вопроса развития восприятия занимались такие исследователи, как Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина, А.П. Зарин, Н.Д. Соколова, И.В. Евтушенко. Также, следует отметить вклад таких ученых, как Е.А. Медведева, С.М. Миловская, А.С. Соболев и др.

В.К. Белобородова [8] выделила пять главных структурных компонентов музыкального восприятия, которые составляют его психологический механизм: эмоциональный отклик на музыку, музыкальный слух, мышление, память, способность к сотворчеству. Именно данные компоненты являются необходимыми составляющими музыкального восприятия. Под структурой музыкального восприятия понимается способ объединения и динамической взаимосвязи между объективно данным музыкальным произведением слушателем как субъектом восприятия. Музыкальное произведение как объект является особым образом настроенным и организованным в едином ключе художественной структурой, которая несет в себе мобилизирующий заряд эстетического воздействия на чувства, сознание и волю слушателя [7].

Рассмотрим особенности музыкального восприятия младших школьников с умственной отсталостью.

Восприятие музыки умственно отсталыми учащимися зачастую тесно связано с двигательными переживаниями (ритмичные движения, пение). Поэтому такие дети симпатизируют ритмизованной и живописной музыке, которая отвечает их опыту и потребностям в активных проявлениях. Детям присущи интерес к чувственно окрашенным музыкально-слуховым впечатлениям, стремление к новизне, к проявлению в звучании музыки жизненных связей [5].

У младших школьников с умственной отсталостью эмоциональный отклик имеет свои особенности – дети не осознают свои эмоциональные состояния, поэтому они говорят, о своих внутренних переживаниях («мне было весело»), а оценивают общий характер музыки («была грустная музыка»). Музыкальное произведение дети с умственной отсталостью воспринимают целостно, как единый музыкальный образ, отделяют собственно музыкальные впечатления от впечатлений сопутствующих, не выделяющие определенные средства выразительности и не умеют определять их роль в создании музыкального образа. Сложную музыку они воспринимают выборочно, улавливая в ней только то, что им ближе и доступнее, хотя и не всегда главное в произведении.

К специфическим музыкальным способностям (музыкальности) относится ряд следующих факторов: эмоциональная отзывчивость на музыку; звуковысотное (регистрово-мелодическое) чувство; тембровое чувство; гармоническое (ладовое) чувство; темпо-метроритмическое чувство; динамическое чувство; чувство формы (формообразующее) [6].

В свою очередь, узость музыкального восприятия тормозит временные соотношения причинно-следственных связей и их образное впечатление от услышанного. Именно с этим связан тот факт, что, монотонное и однобокое занятие или же более продолжительное действие одного вида ведет к потере интереса и быстрой утомляемости, а работа по выполнению музыкального задания в разных вариантах вызывает у умственно отсталых детей в положительные чувства и эмоции, так необходимые для эффективной работы.

Для умственно отсталых детей характерны скорая утомляемость, слабость движений, ненужные движения, неспособность к восприятию движений, обнаруживаются специфические нарушения пространственных представлений, пространственной ориентировки и ритмических движений. Несовершенными оказываются приемы и способы действия, применяемые во время обучения младших школьников на уроках музыкального восприятия. Все это, разумеется, сказывается на качестве работы и характере самоконтроля детей с умственной отсталостью. В частности, самоконтроль не включает в себя необходимых обобщений и других мыслительных операций [2].

В процессе восприятия музыкальных произведений детей привлекает максимальная насыщенность всех средств художественной выразительности, яркость и запоминаемость,

применения в музыкальных произведениях таких броских средств, как красочность оркестровки, разнообразие ритма, виртуозность исполнения, т.е. наиболее яркие участки, но не произведение целиком. Все это в значительной степени активизирует эмоциональную отзывчивость младших школьников, помогает непроизвольно запоминанию музыкального материала и поддерживает интерес к музыке [1].

Уровень музыкальности детей с умственной отсталостью в целом низкий: музыкальная память слабая, способность к творчеству практически отсутствует, дети не могут варьировать небольшие попевки, сочинять окончания музыкальных фраз. Такие дети способны различать лишь контрастную музыку, исходя из средств музыкальной выразительности, но не слышат разницу между спокойной и ласковой, бодрой и игривой музыкой, ощущения музыкальной выразительности ритма, ритмическое чувство неразвиты. При низкой музыкальной памяти и слабом музыкальном воображении у умственно отсталых младших школьников более развито ладовое чувство и ритмические способности.

Несовершенство восприятия умственно отсталых младших школьников создает трудности как при сосредоточении на музыкальном материале, так и при его восприятии во время слушания и анализа. У детей данной категории лучше выражена музыкально-слуховая дифференциация при различении звуков по высоте, но затруднена по силе (динамике) и длительности (ритму). Несовершенство эмоционально-волевой сферы обуславливает недостаточно выраженную эмоциональную отзывчивость, неадекватность эмоциональных реакций при восприятии вокальных и инструментальных произведений. Трудности интеллектуального формирования затрудняют анализ произведений, сопоставление музыкальных образов с образами реальной действительности.

Умственно отсталые учащиеся младших классов, по сравнению с нормой, проще реагируют на музыкальные произведения, музыка не вызывает у них «тонких» переживаний. Их эмоциональный отклик выражается чаще только в форме радости или печали. Более тонкие нюансы чувств проявляются очень редко и при условии большой проделанной работой учителя, т.е. при помощи грамотно выбранных средств и методов, направленных на формирование музыкального восприятия.

Особенности музыкального восприятия детей с интеллектуальными нарушениями своеобразны и обусловлены сложностью патологии развития. В связи с недоразвитием высших психических функций умственно отсталым детям свойственны инактивного, узость, фрагментарность, пассивность, замедленность восприятия, недифференцированность восприятия отдельных средств музыкальной выразительности, отсутствие связи с представлением и мышлением [3].

Исходя из вышесказанного музыкальное восприятие является необходимой частью полноценного развития личности младшего школьника, поскольку это сложный чувственный процесс, который требует работу всех сенсорных ощущений, а именно музыкальных звуков и красота созвучий, также, использование предыдущего опыта и живых ассоциаций, следование за формированием музыкальных образов и ответные реакции на них. Таким образом, восприятие музыки выражается в способности каждым учеником слышать и эмоционально переживать музыкальное произведение в качестве художественно-образного отражения действительности.

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме развития музыкального восприятия у умственно отсталых младших школьников показал, что для умственно отсталых музыка является важным инструментом развития психической, эмоциональной и нравственной стороны личности. Немаловажным является и формирование связной речи, при анализе музыкального произведения либо при выражении полученных ребенком эмоций от прослушивания музыки. Так, не смотря на поверхностный анализ музыкальных произведений ребенком с умственной отсталостью, именно уроки музыки провоцируют активное развитие и выступает регулятором их поведения и поступков.

Выводы. Сложность формирования музыкальных представлений у младших школьников с умственной отсталостью сопровождается рядом факторов, среди которых отмечается сниженное запоминание, несовершенство восприятия, недостаточность эмоциональной отзывчивости, отсутствие объективного восприятия и т.п. Все эти факторы влияют на быстрое уставание учащихся от занятия, фрагментарность восприятия музыкального произведения (весело или грустно, плохо или хорошо), формирования образности при прослушивании музыкального материала.

Аннотация. В представленной статье анализируются основные особенности музыкального

восприятия младших школьников с умственной отсталостью. Обозначается основная направленность и формирование музыкального восприятия, также прослеживаются последствия формирования музыкального восприятия.

Ключевые слова: музыкальное восприятие, умственная отсталость, младшие школьники, уроки музыки.

Annotation. This article analyzes the main features of musical perception of younger students with mental retardation. The basic orientation and the formation of musical perception is indicated, and the consequences of the formation of musical perception are also traced.

Keywords: musical perception, mental retardation, younger schoolchildren, music lessons.

Литература:

1. Анисимов, В.П. Диагностика музыкальных способностей детей: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений. / В.П. Анисимова- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. - 128 с.
2. Дульнев, Г.М. Вопросы коррекции формирования умственно отсталых детей в процессе обучения / Г.М. Дульнев Коррекционная роль обучения во вспомогательной школе. – М.: Педагогика, 1971. – С. 3–10
3. Евтушенко И.В. Методологические основы музыкального воспитания умственно отсталых школьников/ И.В. Евтушенко //Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10 (часть 13). – С. 2963-2966.
4. Евтушенко, И. В. Музыкальное воспитание умственно отсталых детей-сирот / И. В. Евтушенко. – М. : Просвещение, 2003. – 215 с.
5. Малахова, О. О., Самойлова, Т. В. Музыка как средство духовно-нравственного воспитания школьников / О.О. Малахова, Т.В. Самойлова// Инновационные педагогические технологии: материалы VI Междунар. науч. конф. – Казань: Бук, 2017. – С. 75-78.
6. Миловская, С.М. Некоторые особенности музыкального воспитания умственно отсталых школьников / С.М. Миловская // Эстетическое воспитание во вспомогательной школе / Под ред. Н.Т. Головиной. – М.: Просвещение, 1972. - 42-64 с.
7. Ростовский О.Я. Педагогика музыкального восприятия. – К.: ИЗМН, 1997. – 248 с.
8. Белобородова В.К. Музыкальное восприятие школьников / В.К. Белобородова, Г.С. Ригина, Ю.Б. Алиев / под ред. М. Румер. – М.: Педагогика, 1975. – 368 с.

УДК 159.98

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИИ

Арпентьева Мариям Равильевна,
доктор психологических наук, доцент
профессор кафедры психологии развития и образования
ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского»,
г. Калуга

Постановка проблемы. Современные проблемы инклюзивного образования связаны с интенсивным ростом числа людей с различными нарушениями развития и функционирования. По оценкам психологов, медиков и иных специалистов - практиков и теоретиков в области изучения инвалидности и смежных нарушений, около 15% населения мира имеют ту или иную форму инвалидности. При этом инвалидность чаще встречается у людей в странах и у групп с низким и средним уровнем дохода, а также среди людей старших возрастных групп. Инвалидность – это, практически, специфическое состояние, которое каждый человек в какой-то момент жизни может пережить: либо на постоянной, либо на временной основе. Инвалидность не является нормой, что само по себе подразумевает ограниченность жизнедеятельности, вплоть до экономической нищеты и тотальной социальной эксклюзии. Инвалидность, а также и многомерная, многокомпонентная нищета, лишаящая человека доступа к качественному образованию, тесно взаимосвязаны: они и причины и последствия друг друга, способствующие усилению социальной и иной уязвимости и изоляции. Люди с ограниченными возможностями в странах с низким и средним уровнем дохода в целом беднее, чем их «нормальные» собратья: они не имеют равных возможностей в плане доступа к образованию, правосудию и здравоохранению, к занятости и иным доходам, к социальной

поддержке и гражданскому участию, и с большей вероятностью переживают множественные лишения [2; 3; 9; 14]. Они сталкиваются с недоступностью многих аспектов мира «нормальных», включая образование.

Цель статьи - изучение основных проблем инклюзии в образовании.

Изложение основного материала исследования. Дети и взрослые с ограниченными возможностями находятся на более высоких уровнях риска в отношении физических и сексуальных, психологических и нравственных, иных форм насилия. Люди с инвалидностью «непропорционально» тяжело переживают социальные конфликты и катастрофы. При этом существуют пересечения и усиления социального неравенства у инвалидов разных групп: так, женщины-инвалиды часто сталкиваются с двойной дискриминацией, дети-инвалиды относятся к числу наиболее маргинализованных и дискриминируемых детей, а пожилые люди с ограниченными возможностями весьма непропорционально по отношению к иным пожилым людям бедны; люди с психическими и смежными нарушениями находятся во многом в более неблагоприятном положении, чем те, кто страдают только от психосоматических болезней и травм; также часто сталкиваются со значительной дискриминацией люди с «невидимыми», незаметными обывателям нарушениями.

Все эти виды социального неравенства /дискриминации являются результатом социальных барьеров, часть из которых – на совести медицины. Барьеры в отношении инвалидов включают «относительные», психологические барьеры; экологические барьеры или барьеры среды обитания; а также институциональные барьеры [8; 10; 11]. Очень важны «интернализированные» барьеры, ретранслируемые самими инвалидами иллюзии их «невальности» и неспособности жить полноценной, богатой жизнью «без границ» [4]; важно также отсутствие участия к инвалидам в обществе; а также неадекватные данные, статистические данные и доказательства и исследования в отношении программ, технологий и необходимых мер помощи/ реабилитации. Некоторые исследования показывают, что включение инвалидов может привести к увеличению благополучия всего сообщества: от роста уровня заработка и производительности труда, роста налоговых поступлений; до улучшения индивидуального и семейного благополучия и увеличения спектра иных социальных выгод через более открытое и доступное «общество для всех». Инклюзивные подходы, и по мнению практиков, и по мнению теоретиков, более рентабельны, чем помощь, основанная на выделении уровней инвалидности.

Подходы к развитию, совершенствованию помощи инвалидам и иным нуждающимся, как отмечают исследователи, не должны быть сложными. Эти подходы включают следующие психосоциальные модели: модель актуализации способностей личности; «подход с двумя треками»; повышение осведомленности и изменение отношения / поведения; всесторонняя доступность и универсальный дизайн; разумное жилье; партисипация как участие; инициативы на основе прав; реабилитация на уровне общин; инклюзивное образование; «улучшение качества жизни» после чрезвычайных ситуаций, а также подходы, основанные на предоставлении помощи и использовании средств к существованию [5; 6; 7]. Для успешного включения людей с ограниченными возможностями в развивающиеся, гуманитарные проекты необходимы организационные изменения, в том числе изменения медицинского обслуживания и отношения к инвалидам – трансформация медицинского дискурса в отношении этих людей.

Одна из основных проблем помощи людям с ограниченными возможностями или особыми нуждами, настоятельно требующая своего разрешения – разрушение стереотипных представлений об инвалидности и создание нового социального образа людей с ОВЗ, нового осмысления особенностей их развития, жизнедеятельности [1; 2]. В традиционном представлении о человеке с ОВЗ, благодаря инвалидистским, сегрегационным и эксклюзивирующим дискурсам медицинской модели, получили распространение образы инвалидов как бесполезных и обременяющих общество, как пассивных и подавленных людей, переживающих инвалидность как трагическое событие в жизни, с которым они не могут совладать (особенно) без помощи общества, государства, специалистов. В то же время даже традиционные, не говоря о современных психологических и иных исследований отмечают существование разных типов таких людей (аналогичных разным типам людей без ОВЗ).

Ученые описывают людей с ОВЗ, преуспевших в жизни, накопивших богатый опыт, желающих получить знания и учения в семейной и профессиональной жизни, которые живут, не стесняясь и не оправдываясь имеющимися у них реальными или надуманными ограничениями и особенностями. Вместе с тем, существует и противоположная тенденция: в последние десятилетия,

кризисные для многих стран современного мира, в связи с высокой сложностью и травматичностью повседневной жизни, все более значимой и масштабной становится проблема реабилитации и социальной инклюзии людей, имеющих сложные и множественные хронические заболевания разной степени выраженности и /или могущих быть отнесенными к категории лиц с ограниченными возможностями. Увеличивается врожденная и приобретенная инвалидность: социальные дисгармонии порождают интенсивный рост смертности, заболеваемости и инвалидизации.

Исследователи и педагоги формулируют ряд рекомендаций, позволяющих разрешить основные проблемы инклюзии в школах и вузах [1; 12; 13]:

- менеджеры и органы управления средних и высших учебных заведений должны обеспечить формулировку и реализацию целей и миссии, в виде целостной и осознанной политики и программ инклюзии в школе, колледже или университете в отношении услуг для школьников или студентов с ограниченными возможностями;

- высшие учебные заведения должны сформировать и внедрять как систему планомерных действий и мероприятий положения об альтернативных вариантах (форматах и содержаниях) инклюзивного образования – образования для школьников и студентов с ограниченными возможностями;

- учреждениям следует также рассмотреть вопрос о создании и размещении на территории школы ли вуза центра специального образования и/или специальной помощи людям с ОВЗ («центров для инвалидов»), оказывающих услуги в оптимизации академических отношений и т.д.;

- учреждения должны обеспечить конфиденциальность части информации о студентах и школьниках с ОВЗ, чтобы избежать стигматизация;

- они должны правила и процедуры, включая апелляционные, касающиеся школьников и студентов с ограниченными возможностями в областях приема, обучения и воспитания, выпуска, процедуры исследования и изменения академических условий и учебных программ;

- учреждения должны сделать политику и процедуры образования доступными для всего студенческого городка /школьного сообщества: этого можно достичь через специализированные форматы управления образованием для инвалидов и не-инвалидов;

- необходимы механизмы для распространения информация об обучении и воспитании и иных доступных услугах для инвалидов и не-инвалидов среди школьников и студентов, администрации, преподавателей и иных профессионалов;

- необходимо ознакомление преподавателей, сотрудников, администрации, школьников и студентов с правилами, в том числе юридическими законами и нравственными принципами, регулирующими условия проживания и образования для школьников и студентов с ограниченными возможностями;

- высшие учебные заведения должны создавать междисциплинарные команды и банки экспертных знаний в ходе сотрудничества и консультаций специалистов разных профессий, вовлеченных в инклюзивную образовательную среду;

- учреждения должны также создать команды «поставщиков» образовательных и сопутствующих услуг, специалистов и администрации, для принятия решений относительно приема и выпуска учащихся и обучающихся, ведения документации, академического сопровождения (профилактики сбоев и корректировки-адаптации программ обучения и воспитания для школьников и студентов с ограниченными возможностями;

- учреждения должны быть в курсе текущих проблем инвалидности и обеспечивать психологически, нравственно, социально, юридически, экономически и т.д. комфортное и защищенное проживание и обучение и воспитание для школьников и студентов с ограниченными возможностями (включая предоставление услуг проживания, питания и т.д.).

Таким образом, жизнь человека с ОВЗ, в современном мире, ее качество и особенности являются предметом пристального внимания многих практиков и теоретиков: ими констатируется множественность типов инвалидности и индивидуальных вариантов совладания с нею. Множественность возникает потому, что жизнь человека с ОВЗ не менее жизни других людей насыщена событиями, нормативными и ненормативными кризисами, выборами в пользу развития и жизни или отказа от развития и более или менее осознанного и быстрого умирания. Уже в конце XX века исследователи начали активно обсуждать проблемы инвалидности через призму особенностей и путей развития людей с ОВЗ, а также в контексте необходимости помощи людям в

решении задач каждого возраста. Решение возрастных задач обеспечивает большую гармоничность социальной жизни людей с ОВЗ и жизни окружающих их людей, более полную включенность людей с ОВЗ и людей, страдающих от различных хронических заболеваний, в жизнь сообщества. Оно дает возможность более полноценного выполнения ими своих функций в существовании и развитии общества, трудового коллектива, семьи (начиная с учебной и трудовой деятельности и заканчивая деятельностью социального творчества, переосмысления социокультурных норм).

Люди с ОВЗ в контексте инклюзивного образования особенно заинтересованы и мотивированы на продуктивные и эффективные изменения, что сказывается и на успешности психосоциального сопровождения в целом и, в частности, консультативной (психотерапевтической) практики с этими людьми, успехах образования (специального, инклюзивного, интегративного). В мире инклюзии у него появляется шанс на признание, признание его существования, подтверждение важности разных сторон его бытия.

Психологическая помощь в этом контексте - практика абсолютно инклюзивная: психолога интересует то, что происходит в душе клиента, а не в его теле. В традиционной, медицинской модели инвалидности, включающей ограничение ресурсов жизнедеятельности, в том числе ресурсов развития, человеку с ОВЗ так или иначе «предписана» эксклюзия: инвалидизация в большей мере располагает к переживаниям ограниченности и смертности, изолированности и непохожести, отчуждения и неприятия, деформации и разрыва отношений в семье, роду, этносе. Осмысление смертности нередко входит в спектр актуально стоящих перед человеком задач выбора личностного развития или отказа от него: вместе с пожилыми людьми люди с ОВЗ нередко являются наиболее вероятными «претендентами на скорый уход из жизни. При этом количество лиц и семей с ОВЗ продуктивно преодолевающих кризисы, в целом меньше, чем среди здоровых, но те, кто справляются и даже выздоравливают – живут часто более насыщенно и полно.

Этот момент напрямую связан с попыткой осмысления жизни в контексте инклюзивного образования как целостности, преодоления изоляции за более полномасштабного и многоуровневого включения человека в жизнь семьи, рода, сообщества. Он также связан с попыткой расширения «медицинской модели» человека в контексте инклюзивного образования до модели философской. Однако, такое включение не дано само по себе: даже ученым сложно отказаться от ограничений традиционного медицинского дискурса, а у «обычных людей» опыт совладания и продуктивного осмысления ОВЗ и смерти формируется и развивается медленно, общество в массе своей не готово встречать трудности и болезни, инвалидность даже и особенно в контексте инклюзивного образования: само образование этого типа воспринимается как спорное, мешающее, ненужное и т.д. Интегративный, «социально-психолого-медицинский» дискурс, описывающий людей с ОВЗ как людей особенных, с особенными возможностями и некоторыми особенными нуждами, рассматривающий инвалидизацию как процесс комплексный, связанный с системными нарушениями в общественных, межличностных и внутриличностных отношениях. Эти нарушения и особенности выступают в контексте инклюзивного образования как часть уникального жизненного пути человека с ОВЗ и его семьи, его рода и этноса.

Идея включения хороша, но должна приносить пользу всем участникам. Поэтому, чтобы сделать включение детей-инвалидов более эффективным и успешным, необходимо принять некоторые меры, такие как организация курсов подготовки и повышения квалификации, в том числе в ходе интерактивных методов обучения типа тренингов для учителей, необходимо обеспечение государственных школ надлежащими удобствами, дополнительными услугами и вспомогательными средствами и специалистами, формирование инклюзивной инфраструктуры. Учителя должны научиться готовить обе группы учащихся и обучающихся к совместному бытию, к сотрудничеству. Тогда никто не будет переживать стрессы или насилие, а инклюзивное образование станет эффективным, полезным и насыщенным.

Выводы. Интегративный дискурс осмысления инвалидности отражает важность учета внутренних ресурсов и интенций человека и его семьи, всего общества на пути их совместного совершенствования. Он предполагает важность инклюзии в контексте инклюзивного образования как взаимопомощи. Такой дискурс также обходит опасности инвалидизма и рассмотрения любых и всех особенностей развития и состояний в контексте инклюзивного образования как болезней и аномалий. Интегративный дискурс в контексте инклюзивного образования, в отличие от дискурса сегрегативного, ищет пути осознания и работы с особенностями людей с ОВЗ, в том числе в рамках специального и инклюзивного образования. Он рассматривает не только права, но обязанности лиц с ОВЗ, их потенциал и стремление жить в обществе, Таким образом, человек-

носитель интегративного дискурса решает вопросы гармоничного совместного развития, абилитации и обучения "нормальных" и «особых» людей. Его задача – предотвращения возникновения и развития вторичных и третичных дефектов и дисгармоний во внутреннем и внешнем мире людей с ОВЗ и людей без ОВЗ в контексте инклюзивного образования.

Поэтому как бы не была важна для лиц с ОВЗ помощь медицинская и социальная, психологическое сопровождение развития человека – ведущий модус работы, с которым будут связаны все успехи реабилитации и абилитации лиц с ОВЗ и иных групп, страдающих в нынешнем и будущем веках, в том числе в контексте инклюзивного образования.

Аннотация. В странах с низким и средним уровнем дохода высоки показатели эксклюзии и отчуждения, стигматизации инвалидов и инвалидизма – предубежденного отношения к людям с ОВЗ. Люди с ограниченными возможностями в целом беднее, чем их «нормальные» собратья: они не имеют равных возможностей в плане доступа к образованию, правосудию и здравоохранению, к занятости и иным доходам, к социальной поддержке и гражданскому участию, и с большей вероятностью переживают множественные лишения. Они сталкиваются с недоступностью многих аспектов мира «нормальных», включая образование.

Ключевые слова: ограничение возможностей, особые нужды, инвалидность, инклюзия, эксклюзия, инвалидизм.

Annotation. In low- and middle-income countries, there are high rates of exclusion and exclusion, stigmatization of people with disabilities and disability - a bias against people with disabilities. People with disabilities are generally poorer than their «normal» brethren: they do not have equal opportunities in terms of access to education, justice and health care, employment and other income, social support and civic participation, and are more likely to experience multiple hardships. They face the inaccessibility of many aspects of the «normal» world, including education.

Keywords: limitation of opportunities, special needs, disability, inclusion, exclusion, invalidism.

Литература:

1. Аппалонов К.А., Нгуни А. Inclusion of students with critical or partial disabilities into extra curriculum activities world wide В сборнике: Общество, государство, личность: модернизация системы взаимоотношений в современных условиях Материалы XVIII Межвузовской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и молодых ученых / Под ред. А.Н. Грязнова. 2018. - Казань: Университет управления "ТИСБИ" (Казань), 2018. - С. 17-20.
2. Арпентьева М.Р., Богомолова Е.А. Психосоциальное сопровождение лиц с ОВЗ и их семей // Профессиональная библиотека работника социальной службы. М.: Социальное обслуживание, 2017. №1. - 256с.
3. Выготский Л.С. Развитие высших псих. функций. М.: АПН, 1960. 490с.
4. Лурия А.Р. Восстановление функций мозга после военной травмы. М.: АМН, 1948. С. 34-48.
5. Al Ju'beh, K. Disability inclusive development toolkit. Bensheim: CBM, 2015. URL: <http://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM-DID-TOOLKIT-accessible.pdf> (дата обращения 24.03.2019)
6. Bakhshi, P., Kett, M. & Oliver, K.. What are the impacts of approaches to increase the accessibility to education for people with a disability across developed and developing countries and what is known about the cost-effectiveness of different approaches? London: EPPI-Centre, 2013. URL: <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/LinkClick.aspx?fileticket=G4OmSWb9tic%3D&tabid=3419> (дата обращения 22.03.2019)
7. Biggeri, M., Mauro, V., Deepak, S., Trani, J-F., Kumar, J. & Ramasamy. P. Do community-based rehabilitation programmes promote the participation of persons with disabilities? A case control study from Mandya district, in India // Disability & Rehabilitation, 2014. Vol. 36(18). P. 1508-1517. URL: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.823244> (дата обращения 22.03.2019)
8. de Boer A, Pijl SJ, Minnaert A. Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature // International Journal of Inclusive Education. 2011. Vol. 15(3) P. 331–53.
9. Hemmings B, Woodcock S. Preservice teachers' views of inclusive education: a content analysis. Australian Journal of Special Education. 2011. Vol. 35(2):103–16.
10. Hollins ER. Teacher Preparation For Quality Teaching // Journal of Teacher Education. 2011. Vol. 62(4) . P. 395–407.

11. Kathleen T, Norla P. Attitudes toward disability: teacher education for inclusive environments in an Australian university // International Journal of Disability, Development and Education. 2011. Vol. 47(1). P. 25–38.

12. McCarthy, M., & Campbell, N. J. Serving disabled students: Faculty needs and attitudes // NASPA Journal. 1993. Vol. 30(2), P. 120–125.

13. Vaz S, Wilson N, Falkmer M, Sim A, Scott M, Cordier R, et al. Factors Associated with Primary School Teachers' Attitudes Towards the Inclusion of Students with Disabilities // PLoS ONE. 2015. Vol. 10(8): e0137002. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137002>

14. Woodcock S. Trainee teachers' attitudes towards students with specific learning disabilities // Australian Journal of Teacher Education. 2013. Vol. 38(8). P. 15–29.

УДК 376-78

РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЕТЕЙ С ДЦП ПОСРЕДСТВОМ МУЗЫКАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ

Арутюнян Ани Авраамовна,
магистрант, педагог специальной школы,
Факультет специального и инклюзивного образования,
Педагогика и психология специального образования,
«Армянский государственный педагогический
университет имени Хачатуря Абовяна»
г. Ереван, Республика Армения

Постановка проблемы. В системе нарушения развития детей с ДЦП особое внимание уделяется проблемам, связанным с их физическим развитием. В связи с этим особое место уделяется проблемам, связанным с двигательным аппаратом. Бесспорно, что музыка играет основную (главную) роль в восстановлении развития детей с различными психическими нарушениями и является важнейшим средством предотвращения различных нарушений. Таким образом, музыка выделяется как отдельное направление в медицине, психологии и педагогике и называется «музыкотерапией» [3]. В работах ученых, занимающихся проблемами детей с ДЦП особое значение уделяется музыке и пению, что также важно в вопросах восстановления различного рода нарушений [5]. В этом случае в процессе занятий музыкой основным средством обучения является именно музыка и ее восприятие и ее исполнение. Посредством музыкальной деятельности детей с ДЦП в пределах восстановления социальных навыков и способностей общения главной проблемой является необходимость восстановления нарушений речи, физических способностей и двигательного аппарата. «Двигательная активность человека формируется на эмоциональном фоне и основана на чувстве ритма, однако у детей с ДЦП эта система несовершенна, следовательно, для снятия мышечного напряжения и восстановления речи особенно эффективным и целесообразным является применение музыкальных средств. Таким образом, например, для восстановления моторики необходимы игра на фортепиано и вокал (пение)» [2, с. 107].

Целью статьи является выяснение необходимости применения особых методов и средств музыкального воспитания и обоснование их эффективности для детей с ДЦП и в педагогической работе по развитию двигательного аппарата и восстановлению нарушений двигательного аппарата у подобных детей, осуществление эффективности педагогического и восстановительного развития.

Изложение основного материала исследования. В случае ДЦП помимо текущих нарушений, также нарушается общее развитие двигательного аппарата и формирование всех процессов двигательного аппарата, то есть повреждаются и другие процессы, жизненно необходимые для развития и деятельности ребенка. В общем нарушается весь процесс развития двигательного аппарата, который действует отрицательно на формирование психо-нервных процессов, а также на развитие процессов психики и всего организма. Это обусловлено тем, что движение является проявлением жизнедеятельности и важнейших процессов организма-таких как дыхание, кровообращение, перемещение в пространстве, речевая деятельность производится с помощью движения мышц. Формирование двигательной системы имеет важнейшее значение для формирования мозговой деятельности и взаимодействия различных других психо-неврологических

процессов [1, с. 35]. Нарушения двигательного аппарата отрицательно воздействуют на формирование психо-физиологических процессов. ДЦП может также привести к осложнениям общего развития ребенка, в частности психических, познавательных, умственных и речевых процессов, приводя к нарушениям навыков общения. По существу, ДЦП это такая ситуация, в которой затрудняется процесс нормального развития ребенка, а также не формируются некоторые процессы, а если даже сформировались, то не развиваются в последствие или же их формирование и развитие осложнено или замедленно.

Учитывая указанные осложнения в развитии детей с ДЦП и их ликвидацию, необходимость усовершенствования нарушений развития этих детей с помощью многоплановой восстановительно-педагогической деятельности, в частности внедрение музыкального воспитания и повышение его роли, и его превращение в средство коррекции социальных навыков и коммуникативных способностей. Все сказанное возможно осуществить с помощью музыкального воспитания, также коррекционных специальных методов, целевых и периодических игр-упражнений. Однако мы считаем, что необходимо выделить осуществление такого музыкального воспитания, которое носит коррекционный характер и направлен на коррекцию той или иной проблемы, в данном случае, на коррекцию нарушений двигательного аппарата, восстановления возможностей движения и их развития. Именно на этом основана необходимость коррекции музыкальным воспитанием, что обусловлено необходимостью психо-педагогических методов восстановления этой системы.

Исследуя основные вопросы музыкального воспитания детей с ДЦП, а также данные касающиеся уже поведенных исследований и полученных данных, и анализируя полученные результаты, подводя итоги и наблюдая за проблемами для решения которых нужно огромное количество времени, с помощью музыкального воспитания, для выявления этих проблем мы планировали и осуществили эксперимент с помощью музыкального воспитания для детей с ДЦП.

Педагогический эксперимент был осуществлен в 2018-2019 гг. в октябре-марте. С нашей стороны для опыта была выбрана группа детей с ДЦП 7-14 лет из 12 человек-6 в экспериментальной и 6 человек в тестирующей группе. В эксперименте участвовали дети, у которых были другие сопутствующие нарушения. В экспериментах мы уделили внимание различным методам музыкального образования и использованных в них игр-упражнений.

Целью эксперимента было найти эффективные способы увеличения коррекционного и развивающего – реабилитационного потенциала музыкального воспитания в деле развития и восстановления детей с ДЦП. С помощью эксперимента было предусмотрено осуществление коррекции конкретной проблемы (проблем) – осуществление развития крупной и мелкой моторики и коррекционные работы с помощью музыкального воспитания, а также поэтапное осуществление выбора специальных инструментов, которые были заранее сформулированы для решения этой проблемы.

Поэтапное осуществление музыкального воспитания предполагает целеустремленное обучение музыкальной деятельности с помощью показа музыкальных действий и ситуаций, а также с помощью комбинирования с игровой деятельностью. Причем для их применения групповая форма музыкально-игровой деятельности позволяет содействовать частичному общению в пределах этой деятельности [4, с. 47]. Следовательно, в качестве формы проведения этого эксперимента мы выбрали групповые музыкальные занятия. В течение эксперимента двум группам участников были предложены специальные упражнения, методы и игры, которые проводились по принципу от простого к сложному, были предложены задания для проверки возможностей музыкального воспитания детей с ДЦП, посредством игр. В качестве задачи эксперимента мы выделили такие коррекционные методы музыкального воспитания, а также использование таких приемов, целевое применение которых необходимо для коррекции личности ребенка с ДЦП и развития его двигательного аппарата. В коррекционно-развивающихся групповых занятиях мы уделили внимание не только целенаправленному музыкальному образованию, а обладанию музыкальными навыками и способностями, на развитие его музыкальных способностей, то есть основные элементы занятий были направлены не только на решение музыкальных задач, а также на физическое развитие основных двигательных возможностей, и их восстановление.

Для осуществления целей и решения поставленных проблем мы выбрали и использовали методы индивидуального подхода, группового подхода, а также методы объяснения, наглядности и практики направляя их на усовершенствование самой проблемы двигательного аппарата,

процессов мелкой и крупной моторики. Было также предусмотрено, по мере необходимости, соответствие применяемых методов с психологическими, физическими и умственными способностями детей, участвующих в эксперименте, а также со степенью сложности отклонений.

Музыкальные занятия проводились в основном в игровой форме, в процессе которых главным образом использовались песенное исполнение, прослушивание песен, обучение пению, элементы анализа, объяснения и наглядности (исполнение педагогом, куклы, картины и другие предметы), главной целью которых является обучение и развитие. Причем, выбирались песни, имеющие запоминающийся текст, простую мелодию. Например, «Сейчас все слушайте меня внимательно», «Ой, ты, мяч мой мячик», «Учимся считать (Л.Навасардян), песни Ал. Оганяна «Где вы, где вы, наши руки». Обучение песням поводится тремя этапами:

- а) ознакомление
- б) обучение
- в) закрепление и повторение.

Ознакомление с песней в свою очередь проходит также тремя этапами: подготовительная часть, показ песни, проявление впечатлений (по всем правилам прослушивания). Дети также знакомятся с музыкальными инструментами.

Итак, в обучении понятий «влево», «вправо», «вверх», «вниз», «назад», «вперед» использовалась песня «Все сейчас внимательно слушайте меня», применялись деревянные подвижные куклы. Педагог с помощью игрушек исполняет содержание песни, что способствует правильному и легкому пониманию песни. Дети несколько раз слушают песню, педагог объясняет содержание песни, используя куклы, он также поет, одновременно поворачивая куклу вправо, влево, назад, вперед, вверх, вниз, затем передает ее детям, для того чтобы и они показали и исполнили песню.

После нескольких занятий те дети, которые уже умеют это делать, участвуют и поощряются. В последующих занятиях начинают участвовать большинство детей группы. На начальном этапе дети поют не в такт, то отставая, то попадая вперед, но по прошествии времени они начинают имитировать движения педагога.

У всех детей участников эксперимента были проблемы мелкой и крупной моторики. Хотя большинство из них участвовали с удовольствием, однако только двое выучили понятия «влево», «вправо», «вверх», «вниз», «назад», «вперед». Но можно с точностью сказать, что у них у всех был прогресс. Они начинали движения, как только слышали музыку.

Для понимания цветов была выбрана песня «Ой, ты мяч, мой мячик», были использованы необходимые предметы-разноцветные мячи и карточки. Дети несколько раз слушают песню, педагог объясняет содержание песни, используя мячи, карточки, затем после нескольких занятий, те дети, которые умеют, подпевают педагогу поощряются.

По истечении времени начинают выполнять упражнения с мячом. Одновременно с пением подбрасывают мяч в воздух и ловят его. Мы применили этот метод обучения цветом в совокупности с игрой – упражнением. Мы выбрали и использовали «Цветные камешки» и «Цветные мячи» игры-упражнения, целью которых было развитие ориентации, небольших движений и координации, а также распознавание цветов. В процессе игры использовались разноцветные камни и песок. Педагог говорит ребенку, что в песочнице спрятаны разноцветные камни. Ребенок должен с закрытыми глазами, наощупь найти камень из-под песка и сказать какого он цвета. В качестве соотносительной игры-упражнения использовались также «Разноцветные мячи», в течение которой использовались разноцветные мячи и клейкая лента.

Дети выбирают из разноцветных мячей те цвета, на которые указывает педагог и прикрепляет к клейкой ленте. Детям больше всего понравились игры-упражнения, проведенные в конкурсной форме. В конкурсе участвовали все, но были активными только четверо. Только один из них знал цвета, второй-только четыре основных цвета, третий-только красный цвет.

В течение игр мы заметили, что у одного из детей наблюдается дальтонизм. Мы посоветовали родителям обратиться к соответствующему специалисту. Для обучения частей тела и для развития двигательного аппарата мы выбрали песню «Где же вы мои руки». Дети в течение нескольких занятий слушают песню. Педагог показывает и одновременно поет песню. Затем дети начинают петь и показывать на себе части тела. В занятиях участвовали все дети, активными были только четверо. В результате пятеро выучили части тела.

Для развития мелких движений у детей с ДЦП использовались также «Покорили героев» игра-упражнение (дети в сопровождении музыки, наматывая нить на каблук, кормят героев), в

которой участвовали 5 детей, у которых значительно развились мелкие движения. Мы также выполнили работы с песком в сопровождении музыки на столе и провели игры. Итак, ребенок в сопровождении музыки с помощью пальцев выполняет различные образы на столе с песком. Педагог выбирает спокойную музыку. Участвовали трое детей и более или менее у них развилась мелкая моторика.

Из игр мы использовали кукольное представление. Итак, педагог рассказывает сказку, используя марионеток. В течение рассказа он использует звуки животных и природы, заранее записанные на пленку. Например, три поросенка жили в лесу, здесь слышатся лесные звуки. Все лето они жили беспечно и радостно (слышатся радостное хрюканье). Вот наступила зима (слышится звук ветра), или послышался вой голодного волка и так далее. Затем ребенок пересказывает сказку и с помощью карточек мы пытаемся вовлечь его в представление. Большинство детей активно участвуют в кукольном представлении. В конце педагогического эксперимента полученные результаты показывают на изменения в обеих группах, однако по сравнению с результатами проверочной группы эти изменения более очевидны в экспериментальной группе.

Выводы. Итак, исходя из результатов педагогического эксперимента можно заключить, что для развития двигательных способностей детей с ДЦП, а также развития мелкой и крупной моторики музыкальное воспитание имеет коррекционное значение, в частности применение музыкальных занятий в комплексе с играми-упражнениями. Музыкальное воспитание детей с ДЦП можно направить на восстановление и развитие отклонений двигательного аппарата. Целевое использование приемов музыкального воспитания показывает, что насколько раньше и часто применяются коррекционные работы с детьми с ДЦП, настолько эффективно развитие их музыкальных способностей, свободных движений, активности.

Аннотация. В данной статье описываются и анализируются специальные методы музыкального воспитания детей с ДЦП, подходы с помощью игр-упражнений и на основе этого обосновывается тот факт, что музыкальные занятия могут являться эффективным способом в деле коррекции отклонений двигательного аппарата, а также в деле улучшения качества движений, развивая гибкость, последовательность движений, формируя и развивая правильное представление о движениях у детей с ДЦП, в частности представление о движениях частей собственного тела, также преодоление трудностей, связанных с развитием двигательного аппарата.

Ключевые слова: дети с ДЦП, способы музыкального воспитания, отклонения двигательного аппарата, коррекционные способности.

Annotation. In this article special methods of musical upbringing of the children with infantile cerebral paralysis, treatment with the help of games-exercises are described, and the fact that musical lessons can be an effective way incorrection of psychological disorders ,mental backwardness, undevelopment of speech and musculoskeletal system is justified. Another fact is the improvement of quality of movements, rythm, systematization of movements, their sequence.

This has developed a right notion about movements with children with ICP, particularly notion about their own body parts movements and also overcoming difficulties, connected with development of musculoskeletal system.

Keywords: children with ICP, ways of musical upbringing, disorders of musculasketal system, corrective method, game-exercise, movement abilities.

Литература:

1. Зайцева Г.И. Вопросы физиологии и патологии детей раннего возраста и организации детского здравоохранения - Л.: Медицина, 1968. – 190 с.
2. Сабирзянова Л. К. Коррекция социальных навыков и коммуникативных способностей детей с ограниченными возможностями здоровья средствами музыкальной деятельности в системе дополнительного образования. Инклюзия в образовании, т. 2, № 2 (6), 2017, с. 105-117.
3. Ченская Ж.В. Методическая разработка « Индивидуальное развитие ребенка с ДЦП средствами музыкальной деятельности». Источник: <https://infourok.ru/v-state-raskrivaetsya-znachenie-muzikoterapii-dlya-detey-s-zabolevaniem-dcp-1629933.html>
4. Шамильва Д.Л. Особенности игровой и других видов деятельности дошкольников с ДЦП. Перспективы интеграции науки и практики. Центр научного знания "Логос" (Ставрополь), № 1, 2014, с. 46-49.

5. Шушарджан С. В. Музыкалтерапия и резервы человеческого организма - М.: АОЗТ Антитор, 1998. - источник: <https://infourok.ru/v-state-raskrivaetsya-znachenie-muzikoterapii-dlya-detey-s-zabolevaniem-dcp-1629933.html>

УДК 376.37

ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ К СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Александрова Лада Юрьевна,
кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры специального (дефектологического) образования,
ФГБОУ ВПО «Новгородский государственный
университет имени Ярослава Мудрого»,
г. Великий Новгород

Ваторопина Светлана Витальевна,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики,
ФГБОУ ВПО «Новгородский государственный
университет имени Ярослава Мудрого»,
г. Великий Новгород

Постановка проблемы. Высокая роль инклюзивной компетентности определяется устойчивой отечественной тенденцией к созданию инклюзивного общества [2, с.61]. Для студентов и магистрантов, избравших человековедческие направления подготовки (специальное (дефектологическое) образование, педагогика, социальная педагогика и др.), феномен инклюзии составляет не только образовательную концепцию и важнейший ресурс будущей профессиональной деятельности, но и мощную ценностную составляющую картины мира [3].

Наличие в учебном плане дисциплин и модулей, изучение которых призвано формировать инклюзивную компетенцию, не обеспечивает в полной мере ее формирование по отношению к особой категории детей – детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Между тем статистические сведения, опубликованные ВОЗ, свидетельствуют о высокой частоте встречаемости РАС в детской популяции (1:160). По данным «Autism Speaks» эта цифра составляет 1:59, что делает аутизм самым распространенным детским заболеванием в мире [1, с.51]. Даже допуская мысль о возможной гипердиагностике, можно сделать вывод, что для обеспечения эффективного социально-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, в ближайшие годы потребуется значительное количество квалифицированных специалистов.

Целью статьи является анализ позитивного опыта подготовки студентов к социально-педагогическому сопровождению семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра в Новгородском государственном университете имени Ярослава Мудрого. Жесткие рамки статьи не позволяют подробно проанализировать все стратегические линии подготовки студентов к сопровождению семей с детьми с РАС. Сосредоточимся лишь на одной из одной из них – организации работы студентов в профессионально-ориентированном волонтерском отряде.

Изложение основного материала исследования. Разработка и реализация подобной практико-ориентированной стратегии подготовки студентов сложилась благодаря сотрудничеству Новгородского государственного Университета имени Ярослава Мудрого и ОАУСО «Реабилитационный центр для детей с ОВЗ».

Изучение готовности студентов и магистрантов к сопровождению семей, воспитывающих детей с РАС, позволило выявить противоречия между:

– высокой потребностью семей и недостаточной компетентностью будущих специалистов в области социально-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС;

– востребованностью технологий сопровождения семей с детьми с РАС и недостаточной сформированностью у студентов и магистрантов мотивации к профессиональной деятельности в данной области;

– оторванностью изучаемых учебных модулей «Диагностика и реабилитация детей и подростков с РАС», «Коррекционно-развивающая работа с детьми с эмоционально-волевыми расстройствами», «Семейное воспитание детей с ОВЗ», «Использование альтернативной коммуникации» от реального опыта взаимодействия с детьми с РАС и их семьями.

Одновременно при изучении потребностей семей в частотности и характере сопровождения, были выявлены следующие лакуны:

– семьи (родители, прародители, нейротипичные братья и сестры) испытывают последствия вторичной аутизации и нуждаются в расширении социокультурного пространства жизни;

– дети с РАС нуждаются не только в стойких эмоциональных связях с близкими, но и с другими взрослыми;

– родители нуждаются в предотвращении или преодолении «синдрома выгорания», неизбежно формирующегося у них под влиянием трудностей воспитания особого ребенка;

– необходимо распространение информации о людях с аутизмом в широких общественных слоях.

Удачной формой преодоления выше обозначенных противоречий оказалась деятельность студенческого волонтерского отряда «Зонт для детей дождя», организованного в 2014 году по встречной инициативе обоих партнеров. В первоначальный состав отряда вошли 25 студентов, изучающих бакалаврские и магистерские программы по направлению «специальное (дефектологическое) образование» и «педагогика».

К 2016 году участие в волонтерской деятельности «Зонта» оказалось в студенческой среде необычайно востребованным и даже престижным, так что пришлось ввести особый конкурс «кандидатов в волонтеры» по результатам сданной сессии.

К 2017 году количество студентов достигло 39 человек, а многообразие форм волонтерской деятельности можно было систематизировать по двум направлениям: 1) волонтерское сопровождение семей с детьми с РАС при посещении культурных и природных объектов; 2) домашнее визитирование.

В рамках реализации *первого направления* волонтеры сопровождали семьи при посещении специальных кинопоказов в киноцентре, мероприятий семейно-развлекательного центра «Чудо-остров», спектаклей театра юного зрителя, поездок в конно-спортивный комплекс, дельфинарий, на страусиную ферму. Велика роль волонтеров в сопровождении детей с РАС на мастер-классах по лепке из глины, при посещении яхт-клуба, поездках на теплоходе по реке Волхов, во время специальных экскурсий в Новгородский объединенный государственный музей-заповедник, в путешествиях в Валдай и Санкт-Петербург, в календарных утренниках и других мероприятиях.

Студенты с энтузиазмом участвовали в подготовке и проведении международной акции «Зажги синим», посвященной распространению информации об аутизме. Особенно отметим организованную при участии волонтеров выставку детских рисунков «Пятая Расса» в Центре современного Искусства. Семьи, привыкшие к общественному «порицанию», впервые оказались в роли в «интересных», значимых, творческих. Это, безусловно, способствовало повышению социального статуса семей, новому осмыслению родителями своих социальных ролей, как в воспитании детей, так и в широкой общественной жизни.

Особый социально-значимый смысл деятельности профессионально-ориентированных волонтеров был обусловлен их умением использовать технологии альтернативной коммуникации (карточки PECS, визуальное расписание и др.). Это дало возможность социальным партнерам, сотрудникам культурных объектов понимать потребности мутичных (не говорящих) детей с РАС. Студенты выступали в роли своеобразных «социальных переводчиков», обеспечив неговорящим детям возможность присвоения социокультурного опыта. Данное направление деятельности обеспечивалось студентами, изучающими бакалаврские программы, начиная со 2 курса.

В рамках *второго направления*, акцент волонтерской деятельности сместился с широкого общественного поля в сторону камерной («домашней») жизни детей и членов их семьи. Это направление деятельности обеспечивали магистранты, уже имеющие дипломы бакалавров по направлению специальное (дефектологическое) образование. Они смогли разработать индивидуально-ориентированные дидактические пособия для проведения коррекционно-развивающих занятий с дошкольниками, не посещающими образовательные учреждения. Среди них «веселый рюкзак» – система стимульных материалов, обеспечивающая достаточную мотивацию детей к участию во взаимодействии с взрослым; «домашнее визуальное расписание»,

структурно организующее проведение занятий. Профессиональные навыки магистрантов, уже прошедших серию практик по получению профессионально-значимых умений дали возможность «отпустить» родителей на короткое время из дома для решения их собственных личностных нужд (посещение поликлиники, бассейна, парикмахерской, обувного магазина и др.). Подобная рекреационная «передышка» оказалась горячо востребованной в семьях. Так матери, воспитывающие детей в одиночку, впервые могли спокойно выйти из дома, не переживая ежеминутно, что в их отсутствие с ребенком что-то случится.

К концу 2017 года количество студентов, участвующих в волонтерском отряде, достигло 75 человек. Появилась своеобразная преемственность, при которой выпускники, заканчивающие университет, передавали опыт сопровождения детей с РАС студентам младших курсов.

В 2018 году в отряде «Зонт» появилось еще одно *направление* деятельности – канис-терапевтическое. К работе подключились сотрудники питомника служебного собаководства. Вместе со студентами были проведены канис-терапевтические занятия, позволившие детям с РАС, их братьям и сестрам, родителям получить позитивный опыт взаимодействия с «лечебными» собаками, преодолеть фобии, пережить совместную радость общения с животными.

Благодаря поддержке Нов ГУ им. Ярослава Мудрого Новгородская область сумела в 2017-2018 годах успешно реализовать грант Фонда поддержки детей в трудной жизненной ситуации «Ты не один», разработав и реализовав модель и систему комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС.

Выводы. Критериальный анализ деятельности профессионального волонтерского отряда позволил проследить изменения в области профессиональной мотивации будущих специалистов. Из 67 выпускников 2017 – 2018 годов 49 человек активно работают в области социально-педагогического сопровождения семей в учреждениях дошкольного и школьного специального и инклюзивного образования, реабилитационных центрах, районных комплексных центрах социального обслуживания, центрах медико-психолого-социального сопровождения.

Таким образом, участие в деятельности профессионально-ориентированного волонтерского отряда способствует овладению будущими специалистами инклюзивными компетенциями и обуславливает стойкую профессиональную мотивацию.

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы подготовки студентов к сопровождению семей, воспитывающих детей с аутизмом. Рассмотрены методические основы волонтерской работы студентов. Определены пути повышения их мотивации к профессиональной деятельности.

Ключевые слова: студенты, волонтеры, дети с аутизмом, семьи, воспитывающие детей с аутизмом, инклюзивная компетенция.

Annotation. The article deals with the problems of preparing students for accompanying families raising children with autism. The methodological foundations of volunteer work of students are considered. Ways of increasing their professional motivation are defined.

Keywords: the students, volunteers, children with autism, families raising children with autism, inclusive competence.

Литература:

1. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: младший дошкольный возраст. Альманах института коррекционной педагогики РАО. – 2001, № 4
2. Казакова Л.А. Применение комплексного подхода к подготовке студентов-дефектологов к работе в инклюзивном образовании // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по материалам междунар.науч-практ.конф № 8 (65). – Новосибирск: Си БАК, 2016. – С.5-11.
3. Филатова И.А. Проблемы ценностных оснований профессиональной подготовки педагогов – дефектологов // Педагогическое образование и наука. – № 4 – 2013. – С. 92-97.

УДК 376.5

ОБОБЩЕНИЕ ОПЫТА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ТРЕБУЮЩИМИ К СЕБЕ ПОВЫШЕННОГО ВНИМАНИЯ

Аксёнова Елена Геннадьевна,

кандидат экономических наук,

доцент кафедры «Экономика природопользования и кадастра»

Донского государственного технического университета,

учитель, МАОУ «Школа №115»

г. Ростов-на-Дону

Постановка проблемы. Свой доклад хочу построить на основе собственного опыта. В процессе работы у меня, как педагога возникла диалогическая потребность, к совершенствованию собственной деятельности в области работы с детьми, которые требуют к себе повышенного внимания.

Цель статьи. Когда мы как педагоги приходим в класс, мы не знаем, что из себя, представляет каждый ученик в нашем классе. Зачастую медицинские документы, предоставленные в учебное заведение, носят не достоверный характер. И только в процессе обучения мы понимаем, с чем нам пришлось столкнуться. В моей практике был именно такой случай.

Изложение основного материала исследования. Педагоги часто видят в этой работе над собой много трудностей и сами не решаются выйти на уровень обобщения своего опыта [2]. Я считаю, что у каждого педагога должен быть обобщенный опыт. Это стимулирует его к новому творчеству, к профессиональному росту.

Дети, как никто чувствуют наше настроение, легко воспринимают наши эмоции, особенно дети, которые требуют к себе повышенного внимания. Готовясь к уроку и составляя тематическое планирование, мы зачастую не учитываем факт присутствия деток, диагноз которых не установлен, или попросту скрыт. И только в процессе работы мы сталкиваемся с ситуациями, когда нам не хватает времени в ходе работы, и часть ребят не принимают активного участия во время урока, или остаются попросту не опрошенными.

Разработка адаптационных программ помогает педагогу подобрать материал, но не решает всех проблем связанных с работой с детьми с ограниченными возможностями (ОВЗ), а так же с детьми, требующими к себе повышенного внимания.

Невозможно всех ребят отнести к одной категории – дети с ОВЗ. Есть люди, которые не имеют медицинского диагноза, но и не имеют адекватной социальной адаптации.

Зачастую родители боятся признаться самим себе, что с их ребенком кроме обычного педагога должны заниматься еще и соответствующие специалисты. И в этом случае вся ответственность и забота о ребенке, полученных знаниях, приобретенных навыках ложится только на педагога.

В связи с этим, внутри каждого учебного заведения должна работать психолого-педагогическая группа специалистов, которая в ходе систематического исследования работы всего класса или группы обучающихся в первый месяц учебы, должна выявлять ребят которые не имеют диагноза и не относятся к группе детей с ОВЗ, но требуют к себе повышенного внимания и имеют низкий уровень социальной адаптации.

Для этих ребят должны создаваться коррекционные классы, с количеством учащихся до 15 человек. Только при таком количестве обучающихся, есть возможность работы с каждым, во время урока с соблюдением с основных требований структуры урока и программы.

В силу специфики образовательных учреждений создание таких групп не всегда является возможным. А те занятия, которые проводят педагоги психологи в рамках адаптационных программ, позволяют адаптировать учеников в социальной среде, но базовый уровень знаний этой группы учеников зачастую остается не усвоенным.

К сожалению, современная система образования не готова к такому количеству детей с ОВЗ и просто деток требующих к себе особого внимания, иначе говоря, социально не адаптированных детей.

С 2017 года в работу учебных заведений вводятся ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О у/о (федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федеральный государственный

образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [1].

Последовательность введения ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О у/о:

2016-2017 уч.г. – 1 классы;

2017-2018 уч.г. – 1 и 2 классы;

2018-2019 уч.г. – 1,2 и 3 классы;

2019-2020 уч.г. – 1,2,3 и 4 классы.

В соответствии с этим должно быть предусмотрено создание в общеобразовательном учреждении рабочей группы по введению ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О у/о. Данные стандарты утвержденные письмом Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ» предусматривают разработку адаптированных основных образовательных программ по уровням образования при наличии в образовательном учреждении отдельных классов для обучающихся с ОВЗ (по категориям), но на муниципальных уровнях эта работа заключается только в инклюзивном образовании.

Зачастую в образовательных организациях используют сетевые формы реализации программы коррекционной работы, которые позволят привлечь специалистов других организаций к работе с обучающимися с ОВЗ, для удовлетворения их особых образовательных потребностей. Но это является лишь соблюдением формальности, и не несет никакой психологической ценности для участников образовательного процесса. В данном случае специалист не имея прямого контактного общения не может определить психолого-эмоциональный настрой обучающегося, не сам обучающийся не испытывает эмоциональной отдачи, что является наиболее важным в работе с этой категорией учеников.

Кроме этого работа в коррекционных классах должна проводиться с учетом включения обязательной внеурочной деятельности по следующим направлениям: коррекционно-развивающее; нравственное, спортивно-оздоровительное; социальное; общекультурное.

Общение в данных группах должно носить предметно-содержательный и динамический характер. Первый в свою очередь должен быть направлен на получение базовых знаний и умений в соответствии с образовательной программой, а второй направлен на формирование личности в социуме. Характер общения, как сложное системное явление в образовательном процессе можно представить в виде рисунка 1.

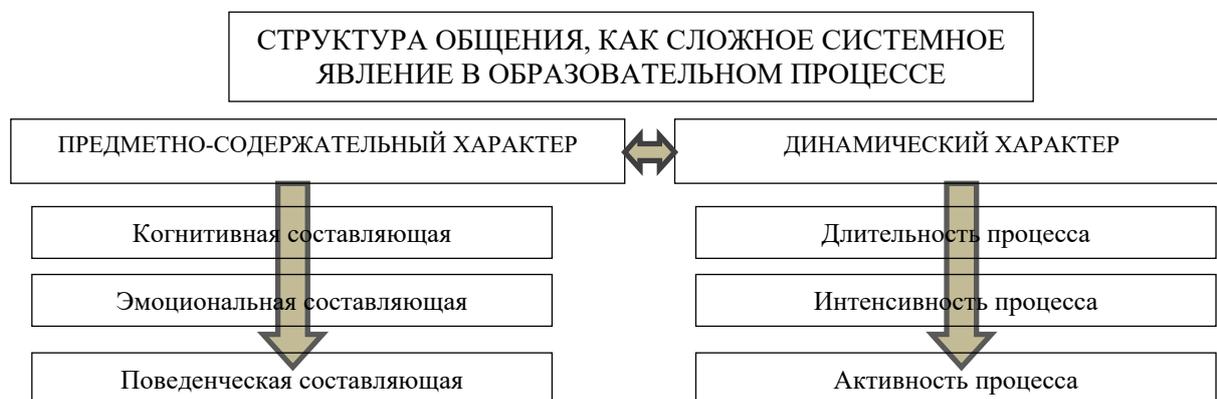


Рисунок 1 – Характер общения в коррекционных группах

Результат работы с детьми, требующими особого внимания, возможен только в случае взаимной поддержки от родителей. В процессе обучения таких деток, как в коррекционной группе, так и в классе при инклюзивном образовании, работа должна вестись всесторонне, учителем, родителем и психологом. Работа с родителями порой является самым сложным аспектом в этой цепочке, но она необходима. Суть работы с родителями должна заключаться не в резюмировании итогов учебной деятельности ребенка, а в совместном выборе подхода к ребенку.

В педагогической деятельности нельзя работать шаблонно, педагог должен все время совершенствоваться и искать новые подходы к обучающимся, только тогда его работа с детьми, требующими особого внимания, будет эффективна и иметь положительный результат.

Обобщение опыта педагогической деятельности при работе с детьми, требующими к себе повышенного внимания должно стать первостепенной задачей в образовательных организациях, и проводится не только в виде семинаров и тренингов, но и совместных уроков и совместного проведения внеурочной деятельности.

Выводы. Только в том случае если педагоги изучают и осмысливают собственный опыт и опыт коллег, рассказывают о своем опыте на занятиях по разным направлениям или в различных видах внеучебной деятельности обучающегося, возможно найти выход из сложившейся ситуации. Обобщая педагогический опыт, каждый педагог не только работает над собой, но и способствует дальнейшему улучшению обучения и воспитания детей, молодежи.

Аннотация. Педагоги часто видят в этой работе над собой много трудностей и сами не решаются выйти на уровень обобщения своего опыта. Я считаю, что у каждого педагога должен быть обобщенный опыт. Это стимулирует его к новому творчеству, к профессиональному росту. Особенно это важно при работе с детьми требующего к себе особого внимания.

Ключевые слова: педагог, ученик, среда обучения, образование, творчество, опыт, инклюзивное образование.

Annotation. Teachers often see in this work a lot of difficulties and do not dare to reach the level of generalization of their experience. I believe that every teacher should have a generalized experience. It stimulates him to new creativity, to professional growth. This is especially important when working with children requiring special attention.

Keywords: teacher, student, learning environment, education, creativity, experience, inclusive education.

Литература:

1. Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»

2. Методические рекомендации: «Передовой педагогический опыт это эффективный опыт, позволяющий достигать хороших результатов в учебно-воспитательной работе при сравнительно невысоких затратах сил, средств и времени» – Режим доступа: <http://lib2.podelise.ru/docs/95447/index-10905.html>

3. Аксёнова Е.Г., Ананьева М.Е., Ястребина Е.В. Проектный подход: сущность, цели, задачи, особенности применения в системе образования / Аксёнова Е.Г., Ананьева М.Е., Ястребина Е.В. – Вестник современных исследований. – 2019, Выпуск № 2-16 (29)

УДК: 37.091.12.012.3-042:004

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ТЬЮТОРА В СОЦИАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Акопян Марина Артавазовна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инклюзивного образования и социально-педагогической реабилитации

Академия психологии и педагогики
ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»

г.Ростов-на-Дону

Постановка проблемы. Важным условием успешности инклюзивного образования является система психолого-педагогического сопровождения и поддержки детей с ОВЗ. Одним из вариантов являются механизмы тьюторского сопровождения детей с ОВЗ в системе инклюзивного образования в России, адаптации детей с ОВЗ к образовательной среде, а также, в дальнейшем, к их полноценной жизни в обществе.

Компетентностный подход как принцип образования разносторонне отражен в отечественной научной литературе. Идеи компетентностного подхода рассматриваются в работах А.Г. Бермуса, И.А. Зимней, В.В. Краевского, И.Д. Хуторского, М.А. Чошанова и др. Введение новых образовательных стандартов способствуют развитию педагогического потенциала, акцентирование на педагогической подготовке и делается упор на увеличении практико-ориентированных знаний для формирования компетенций, востребованных на рынке труда.

Основной проблемой профессионального образования является подготовка конкурентоспособного выпускника с принципиально новым самосознанием и новой парадигмой профессионального мышления, способного самоопределяться в своей профессиональной деятельности.

Целью статьи является теоретическое обоснование и рассмотрение механизмов тьюторского сопровождения детей с ОВЗ в системе инклюзивного образования в России для дальнейшего улучшения их качества. Целевым ориентиром подготовки педагога-тьютора является формирование социально-профессиональной компетентности как интегрального личностно-профессионального качества. Согласно требованиям модернизации педагогического образования в России предполагается, что у студента, прошедшего обучение по новым модернизированным программам, построенным по модульному (деятельностному) принципу должны сформироваться компетенции, которые позволят ему осуществлять профессиональные действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта педагога.

Изложение основного материала исследования. Теоретический анализ различных литературных источников позволил предположить, что в современной системе российского профессионального образования происходят глобальные перемены. Новизна предлагаемых реформ обусловлена необходимостью серьезных перемен. Особая значимость придается нацеленности образовательного процесса на формирование компетенций, которыми должны владеть будущие специалисты, и это придает процессу образования деятельностьную направленность. Стандарты нового поколения в образовании нацелены на то, что будущий специалист, должен уметь: мыслить; самостоятельно добывать информацию; творчески решать профессиональные задачи; уверенно отстаивать свои позиции. Основными задачами в социально-образовательной инклюзии обучающихся ограниченными возможностями здоровья являются рассмотрение механизмов тьюторского сопровождения, проведение анализа опыта инклюзивного образования и тьюторского сопровождения и разработка рекомендаций для улучшения качества данного инструмента.

В настоящее время в научных исследованиях созданы определенные предпосылки для разработки эффективной технологии сопровождения обучающихся в системе профессионального образования. Опираясь на идеи Т.М. Ковалевой, Е.И. Кобыща, С.Ю. Поповой, А.А. Терового, М.Ю. Чередилиной, педагогами нашего вуза предпринята попытка раскрыть потенциал тьюторской деятельности в процессе профессиональной подготовки. Идеи Т.М. Ковалевой и М.Ю. Чередилиной использовались в анализе тьюторской деятельности как ресурса личностно-профессионального развития обучающихся. В современных условиях модернизации педагогического образования в инновационном пространстве представляется актуальным определение сопровождения обучающихся в системе образования, организации и оказанию высококвалифицированной педагогической, социальной и иной помощи. Высокая компетенция тьютора означает, что он ориентируется в данной профессиональной проблеме.

В своей научно-практической деятельности мы приходим к выводу, что на сегодняшний день феномен профессиональной компетентности не является стабильно определяемым. Компетентность имеет практико-ориентированную направленность и проявляется через призму личностных особенностей только в процессе деятельности.

Зимняя Е.А. считает, что компетенции – это некоторые внутренние, потенциальные, скрытые психологические новообразования, которые затем выявляются в компетентностях человека как актуальные, деятельностные проявления. Основными понятиями компетентностного подхода являются понятия результата обучения и компетенции. В Европе компетентность связывают со способностями, личностными качествами и приобретенными знаниями. В Великобритании преобладает подход к определению компетенции как соответствия результатов деятельности индивида сложившимся стандартам [1, с. 7].

Анализ современных педагогических исследований, практика высшей школы свидетельствуют о появлении новых подходов к рассмотрению проблем профессиональной компетентности. В современное понятие «компетентность» существенно отличаются от трактовок предшествующих десятилетий. По данным исследователей Т.Л. Шапошниковой, Д.А. Романова могут быть четыре уровня сформированности компетенций в зависимости от операционального, мотивационного и поведенческого компонентов. Исходя из собственного опыта практической педагогической деятельности убеждаемся в том, что необходимо определить основные ключевые компетентности, являющиеся до определенной степени универсальными. Системно-деятельностный подход нацелен на развитие личности. Обучение должно быть организовано так, чтобы целенаправленно вести за собой развитие. Данный подход позволяет: представить цели

образования в виде системы ключевых задач, отражающих направления формирования качеств личности и выделить основные результаты образования. Он способствует формированию таких ключевых компетентностей обучающихся, как: готовность к самообразованию, использованию информационных ресурсов, социальному взаимодействию и коммуникации.

Методологической основой ФГОС является компетентностный подход при обучении, формирование у них таких профессиональных ЗУНов, таких универсальных ключевых компетенций, которые востребованы современным обществом.

Тьюторство – это особая педагогическая позиция, которая обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ обучающихся и сопровождает процесс индивидуального образования. Тьюторство – практика, ориентированная на построение и реализацию персональной образовательной стратегии, учитывающей: личный потенциал человека, образовательную и социальную инфраструктуру и задачи основной деятельности. Таким образом, тьюторское сопровождение заключается в организации образовательного движения обучающегося, которое строится на постоянном рефлексивном соотнесении его достижений с интересами и устремлениями.

Должностные обязанности тьютора: оказывать помощь обучающемуся в осознанном выборе стратегии образования, преодолении проблем и трудностей процесса самообразования, создает условия для реальной индивидуализации процесса обучения, составление индивидуальных учебных планов и планирование индивидуальных образовательно-профессиональных траекторий, проводит совместный с обучающимся рефлексивный анализ его деятельности и результатов, направленных на анализ выбора его стратегии в обучении, содействовать генерированию его творческого потенциала и участию в проектной и научно-исследовательской деятельности с учетом интересов. [5, с.12] Эта деятельность предполагает высокий уровень толерантности педагога, достаточный запас знаний в рамках коррекционной педагогики и специальной психологии и хорошо развитые коммуникативные навыки. Описывая роль тьютора в социальной жизни ребенка с ОВЗ, И.В.Карпенкова предлагает и формирует доверительные и эмоционально насыщенные отношения с подопечным. Тьютор в начале работы становится «проводником», [3, с.34] защитником, выразителем желаний и вместе с тем организующей и гармонизирующей силой, следит за эмоциональным состоянием ребенка, помогает разрешить конфликтные ситуации, успокаивает, воодушевляет и др. Когда мы говорим о тьюторстве в социальной инклюзии, невольно обращаемся к процессу социализации - включения ребенка в среду сверстников, в жизнь класса, школы, формирования положительных межличностных отношений в коллективе.

Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья – это необходимое звено инклюзивного образования. Тьютор - это специалист, персонально сопровождающий учебную деятельность «особого» ребенка и помогающий ему успешно войти в школьную среду. [2, с. 21] В результате работы тьютора ребенок с ОВЗ получает возможность иметь высокий образовательный уровень и успешно развиваться в социуме.

Цель тьютора – успешно включить ребенка с ОВЗ в среду общеобразовательной школы, проектировать образовательный маршрут ученика и участвовать в его реализации. Задачи тьютора:

1. Обеспечить ребенку комфортное пребывания в школе. Помочь родителям в выборе школы и поступлении в нее, в том числе с оформлением документов (частное тьюторство). Организовать в классе и школе рабочее место и место отдыха ребенка: парта ученика в классе и место тьютора, бумажные и электронные учебные материалы, освещение, специальные сенсорные принадлежности, помещение для индивидуальных занятий. Организовать пространство школы в соответствии с реальными возможностям «особого» ученика: навигация по школе с указателями, разметкой, табличками-текстами, карточками-пиктограммами, пандусы.

2. Обеспечить социализацию ребенка. Помочь ребенку с ОВЗ войти в коллектив класса, установить и сохранять дружеские отношения со сверстниками. Помочь здоровым детям принять «особого» [6, с.13] одноклассника, помогать ему и дружить с ним.

3. Обеспечить и адаптировать программы и учебный материал с опорой на зоны ближайшего развития ребенка. Корректировать учебный маршрут в зависимости от прогресса развития ребенка. Вместе с ребенком преодолевать затруднений в учебе. Свести всех специалистов (учителя, психолога, дефектолога, логопеда, завуча) и родителей в единую систему для реализации образовательного маршрута.

Черты характера, необходимые тьютору для выполнения функций: терпение и коммуникабельность, умение строить грамотные, очень тактичные отношения. Чтобы дети с

ограниченными возможностями могли успешно участвовать и реализовываться в учебном процессе, тьютору необходимо соблюдать следующие принципы коммуникации со школой:

1. Открытость. Согласованный с учителем выход за рамки стандартной программы и использование всех культурно-социальных ресурсов, включая музеи, дома науки и творчества.

2. Вариативность. Использование всех имеющихся ресурсов школы (кружки, секции, библиотека, дополнительные занятия) и создание новых: «Комната тишины» для детей с РАС, «Комната с батутом» для гиперактивных школьников.

3. Непрерывность. Дети с ограниченными возможностями здоровья требуют постоянного последовательного сопровождения в школе на всех возрастных этапах, но с изменением содержания работы. Первый класс – сопровождение на всех уроках и переменах. Далее, в зависимости от успехов ребенка – помощь на письменных предметах, в решении конфликтных ситуаций в классе. В старшей школе - участие в подготовке учебно-исследовательских проектов и в профориентации.

4. Индивидуальный подход заключается в выборе наиболее удобных способов обучения. Система общения тьютора и учителя с учеником зависит от его ведущей системы восприятия: визуальной, аудиальной, кинестетической. [4, с.11] Например, ребенок с проблемой мелкой моторики пишет на доске пример не мелом, а губкой и решает до того, как вода высохнет.

5. Индивидуализация. Совместное с учителем принятие и следование индивидуальным приоритетам ребенка. Обучение тому, что именно сейчас для этого ребенка наиболее важно.

Ставятся общие образовательные цели и задачи с учетом характера ребенка и его поведенческих реакций. Намечаются пути преодоления трудностей. Решаются технические задачи: на каком уроке тьютор нужен, на каком нет. Или когда тьютор может на несколько уроков оставить подопечного и поработать в другом классе (если у специалиста несколько тьюторантов). В итоге, эффективно сотрудничая с учителем и формируя у ребенка понимание о главной роли учителя в обучении, тьютор становится связующим звеном между учеником и школой. Нами выявлены рекомендации для улучшения качества механизмов тьюторского сопровождения. Учитывая тот факт, что:

– во-первых, на сегодняшний день еще недостаточно урегулирован законодательный вопрос деятельности тьютора, требуется серьезная совместная работа как специалистов различного уровня образовательных учреждений ежедневно сталкивающихся с данной проблемой, так и представителей законодательной власти в этом направлении;

– во-вторых, в нашей стране недостаточно рассмотрен вопрос индивидуальных образовательных программ, следовательно, необходимо привлекать группы специалистов для взаимодействия в этом направлении;

– в-третьих, существует проблема профессионального образования тьютора – данных специалистов готовит узкий круг образовательных учреждений, которые не в силах на сегодняшний момент предоставить необходимое количество тьюторов для насыщения сегмента по всей стране. Здесь возможно обращение к опыту Израиля, где тьюторство получило широкое распространение благодаря тому, что тьютором можно стать после специализированных курсов, этот опыт может быть использован и у нас, если будут пересмотрены требования к тьютору как специалисту (длительность и программа обучения, требования копыту работы и т.д.).

Выводы. Актуальность проблемы развития тьюторского сопровождения инклюзивном образовательном пространстве доказана. Проанализировав отечественный и зарубежный опыт тьюторства в инклюзивном образовании, мы сделали вывод о том, что в зарубежной практике тьюторство является более распространенной и действенной формой сопровождения. [7, с.54] Это связано с несколькими моментами, работа над которыми приведет к внедрению качественной тьюторской работы в те образовательные учреждения, которые на данный момент испытывают трудности в этом направлении. И в заключении рассмотрев роль тьютора в инклюзивном образовании детей с ОВЗ, мы пришли к выводу о том, что институт тьюторства в России на сегодняшний день еще развит слабо. Среди причин можно назвать неразработанность нормативно-правовой базы, проблемы с финансированием, сложности с получением соответствующего образования.

На основе педагогического анализа педагогических условий организации педагогического сопровождения можно говорить о профессионально-педагогическом сопровождении обучающихся, используя инновационные, личностно-ориентированные, индивидуальные траектории обучения.

Аннотация. В статье анализируется инклюзивная социально-образовательная среда образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Уделено особое внимание профессиональной компетентности тьютора в инклюзивном образовании и определено тьюторское сопровождение обучающихся с использованием индивидуальной траектории обучения. А также выявлены рекомендации для улучшения качества механизмов тьюторского сопровождения в инклюзивном образовании.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, инклюзивное образование, тьюторская деятельность, ограниченные возможности здоровья, социально-образовательная инклюзия

Annotation. The article analyzes the inclusive social and educational environment of education of students with disabilities. Special attention is paid to the professional competence of the tutor in inclusive education and the tutor support of students using an individual learning path is defined. Recommendations for improving the quality of tutor support mechanisms in inclusive education were also identified.

Keywords: professional competence, inclusive education, tutoring activities, limited health opportunities, social and educational inclusion

Литература:

1. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. – 2004.– 155 с
2. Козловская Г.Ю. Тьюторство в инклюзивном образовательном пространстве., М.: Логос, 2014. – 94 с
3. Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивной школе. Сопровождение ребенка с особенностями развития: Метод. пособие / Под ред. М.Л.Семенович. -М.: Теревинф, 2010. – 95 с.
4. Потапова М.В. Индивидуальная траектория тьюторского сопровождения образовательного процесса как социальная проблема // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2016. – № 11 (141). – 162 с.
5. Староверова М. С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ : метод. пособие / – М. : Владос, 2011. – 166 с
6. Хижняк Л.А. Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Московского государственного областного университета. – 2015. – № 2 - 21 с
7. Russell A., Webster R., Blatchford P. Maximising the Impact of Teaching Assistants. Guidance for school leaders and teachers. Routledge, 2013.–114 p.

УДК 15.31.31

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Ахкиямова Алия Инсафовна

студент 4 курса

кафедры дефектологии и клинической психологии

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

г. Казань

Научный руководитель: Ахметзянова Анна Ивановна

доцент, зав.кафедры дефектологии и клинической психологии

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

г. Казань

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта № 19-013-00251 «Прогнозирование как ресурс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья: структурно-функциональная модель».

Постановка проблемы. На современном этапе важнейшей задачей специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья является обеспечение их благоприятного социально-личностного развития и адаптации в обществе. Взаимодействие дошкольников с тяжелыми нарушениями речи со сверстниками и взрослыми часто сопровождается тяжелыми переживаниями, снижением активности. Нередко дети не могут адаптироваться к новым социальным условиям, что ведет к асоциальному поведению, невротическим реакциям и другим проявлениям состояния дезадаптации. Решение этой задачи для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи сопряжено с определенными трудностями. Неблагоприятный опыт ранних этапов онтогенеза, тяжелая речевая патология, незрелость первоначальных форм социального поведения провоцирует появление у таких детей дезадаптивных поведенческих реакций. Вместе с тем в современной педагогической науке, теории и практике специального дошкольного образования существует необходимость дальнейшего изучения особенностей поведения дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, с целью выявления факторов и проблем, негативно сказывающихся на социально-личностном развитии дошкольника с тяжелыми нарушениями речи.

Целью статьи является определение эмоционально-поведенческих проблем у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи.

Изложение основного материала исследования. Социализация – это процесс усвоения индивидом образцов поведения, социальных норм и ценностей, необходимых для его успешного функционирования в данном обществе. Человек усваивает образцы и правила поведения только в процессе взаимодействия с другими людьми. Это значит, что социальное поведение – это поведение участников межличностных отношений в процессе совместных общественно значимых дел. Теория межличностных отношений создана и разработана А.В. Петровским. Центральным звеном этой теории является принцип деятельностного опосредования, согласно которому межличностные отношения в любой группе характеризуются знанием норм и правил поведения в группе, эмоциональное отношение к выполняемой деятельности, владение определенным уровнем коммуникативных умений и навыков. В силу своих расстройств в речевой и психологической сфере дошкольники с тяжелыми нарушениями речи имеют некоторые особенности в поведении.

Для проведения исследования на определение уровня эмоционально-поведенческих проблем дошкольников с тяжелыми нарушениями речи мы остановили свой выбор на «Шкале эмоционального неблагополучия и атипичного поведения А.М. Казьмин, Н.А. Коновко, О.Г. Сальникова, Е.К. Тупицина, Е.В. Федина. В структуру опросника вошли 5 субшкал: «неконтактность», «тревога», «депрессия», «дезадаптивное поведение», «гиперактивность / расторможенность».

В исследовании участвовали 95 детей дошкольного возраста с нормой развития и 73 ребенка дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Табл.

Описательные статистики изучения уровня атипичного поведения

	ТНР (n=73)		Норма (n=95)		t (168)	P
	M	SD	M	SD		
Неконтактность	4.4	3.7	1.7	2.1	-5.77	.000
Тревога	3.8	2.9	2.2	2.1	-3.96	.000
Депрессия	2.0	2.5	1.0	1.5	-3.23	.001
Дезадаптивное поведение	1.1	1.9	.6	1.4	-1.87	.064
Гиперактивность / расторможенность	3.4	2.9	2.6	2.2	-2.03	.044

По результатам исследования статистически значимых различий не было выявлено, однако показатели среднего значения у детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи по всем факторам выше, чем у дошкольников без нарушения развития.

По шкале «Неконтактность» среднее значение у детей с тяжелыми нарушениями речи (M_{нр} = 4.4) выше показателей среднего значения детей без нарушения развития (M = 1.7). Характерологические особенности воспитанников проявляются на занятиях, в игровой и бытовой деятельности. Воспитатели групп для детей с тяжелыми нарушениями речи сталкиваются с

необходимостью постоянно искать подход к трудным и неконтактным детям, обучать их нормам и требованиям общения в коллективе, без которых не возможна социализация и полноценное воспитание. Трудности вступления дошкольников в контакт со сверстниками связаны с их речевыми расстройствами и наличием критичности к своему дефекту [4].

По шкале «Тревога» среднее значение у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи ($M_{нр} = 3.8$) выше показателей среднего значения дошкольников без нарушения развития ($M = 2.2$). Дети с речевыми нарушениями чаще попадают в тревожащие их ситуации. Это обусловлено самим дефектом, непониманием окружающих речи ребенка, формированием заостренных патологических черт личности, неадекватными требованиями, предъявляемыми родителями по отношению к ребенку. Тревожность у дошкольника с нарушениями речи, оказывает губительное влияние на его и без того специфическое развитие. Тревожный дошкольник с речевым дефектом часто испытывает чувство собственной малоценности, растет неуверенным в себе, не имеет мотивации на успех, что создает препятствия для коррекционной работы, направленной на компенсацию дефекта, и развития гармоничной личности в целом [2]. Кроме того, тревожность ребенка-дошкольника относительно своего речевого дефекта, со временем складывается в целостную концепцию, что оказывает существенное влияние на поведение ребенка и его характер [3]. Кроме личностной и ситуативной тревожности в целом у детей с речевыми нарушениями часто встречается речевая тревожность. Это вид ситуативной тревожности, выражающийся в переживаниях ребенка относительно своего речевого статуса и в негативной оценке ребенком своих речевых способностей [1].

По шкале «Депрессия» показатель среднего значения у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи ($M_{нр} = 2.0$) выше, чем среднее значение дошкольников без нарушения развития ($M = 1.0$). Депрессия – аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном и общей пассивностью поведения. Депрессия в дошкольном возрасте в классическом виде обычно атипична, стерта. Дошкольников с тяжелыми нарушениями речи можно охарактеризовать как, мрачных, пессимистичных [5].

По шкале «Дезадаптивное поведение» среднее значение у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи ($M_{нр} = 1.1$) выше, чем среднее значение у дошкольников без нарушения развития ($M = .6$). Дошкольники с тяжелыми нарушениями речи проявляют агрессию в поведении, импульсивность, также можно отметить эмоциональную вспыльчивость, обуславливающие ссоры и драки, возникающие по незначительному поводу, реакции упрямого неподчинения и негативизма с озлобленностью, агрессией в ответ на наказание, замечания, запреты [6].

По шкале «Гиперактивность» среднее значение у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи выше ($M_{нр} = 3.4$), чем у дошкольников без нарушения развития ($M = 2.6$). Гиперактивность проявляется в неусидчивости, импульсивности поступков, эмоциональной лабильности, нарушений концентрации внимания. Гиперактивный дошкольник с тяжелыми нарушениями речи непоседлив, не доводит до конца начатое дело, у него быстро меняется настроение.

Выводы. По результатам исследования статистически значимых различий не было выявлено. Показатели среднего значения у детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи по всем факторам выше, чем у дошкольников без нарушения развития. У дошкольников с тяжелыми нарушениями речи наиболее выражены нарушения по шкалам неконтактность, тревога и гиперактивность, что обусловлено тяжелыми расстройствами в речевой сфере. Нарушение эмоционально-поведенческой сферы дошкольников с тяжелыми нарушениями речи как состояние оказывает в основном отрицательное, дезорганизующее влияние на результаты деятельности детей.

Аннотация. Проблема социализации личности дошкольников является одной из базовых в педагогике и возрастной психологии, поскольку ее успешность определяет возможность личности полноценно функционировать в обществе как активного субъекта. В статье представлены результаты исследования по «Шкале эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» А.М. Казьмина, в которой приняли участие 73 дошкольника с тяжелыми нарушениями речи и 95 дошкольников без нарушения развития. У дошкольников с тяжелыми нарушениями речи наиболее выражены нарушения по шкалам неконтактность, тревога и гиперактивность, что обусловлено тяжелыми расстройствами в речевой сфере.

Ключевые слова: дошкольный возраст, тяжелые нарушения речи, атипичное поведение, эмоциональное неблагополучие, социализация.

Annotation. The problem of socialization of preschool children is one of the basic in pedagogy and age psychology, because its success determines the ability of the individual to function fully in society as an active subject. The article presents the results of a study on the «Scale of emotional distress and atypical behavior» by A. M. Kazmin, which was attended by 73 preschoolers with severe speech disorders and 95 preschoolers without developmental disorders. In preschool children with severe speech disorders are most pronounced violations on the scales of proximity, anxiety and hyperactivity, due to severe disorders in the speech sphere.

Keywords: preschool age, severe speech disorders, atypical behavior, emotional distress, socialization.

Литература:

1. Боровцова Л.А. Психологическая структура речевых нарушений при общем недоразвитии речи в дошкольном возрасте / Л.А. Боровцова, Н.Н. Иванова. Вестник Тамбовского университета, 2013. – С. 292-301
2. Валявко С.М. Эмоциональные переживания в ситуации речевого общения у старших дошкольников с нарушениями речевого развития / С.М. Валявко. - М.: Московский городской педагогический университет, 2014. — С. 48-57
3. Галкина И.С. Эмоциональные нарушения в дошкольном возрасте и их коррекция. / И.С. Галкина. – М.: «Взаимодействие», 2011. – С. 198-203.
4. Макшанцева Л. В. Диагностика и профилактика тревожности у школьников в условиях образовательного учреждения / Л.В. Макшанцева. – М.: Московский городской педагогический университет, 2012. - 158 с.
5. Сидорко Т.В. Социальное поведение детей с тяжелыми нарушениями речи в условиях интегрированного обучения. / Т.В. Сидорко. – М.: «Национальный институт образования», 2012. – С. 122-127.
6. Филичева Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение. / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. – М.: “Издательство ГНОМ и Д”, 2007 – 224 с.

УДК: 004.9

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ОБРАБОТКИ БИМЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Байрамов Эльмин Вагифович,

ассистент кафедры прикладной математики и информатики по областям
ФГБОУИ ВО «Московский государственный
гуманитарно-экономический университет»
г. Москва

Постановка проблемы. Характерные особенности образовательного процесса студентов с инвалидностью определяют новые требования к разработке мероприятий, направленных на повышение эффективности обучения лиц с инвалидностью и адаптацию образовательного процесса для различных категорий студентов.

Одним из эффективных методов решения этой проблемы является разработка интеллектуальной информационной системы, позволяющей наряду с мониторингом образовательного процесса студентов с инвалидностью проводить отслеживание динамики физического состояния студентов и корректировку применяемых образовательных технологий.

Целью статьи является создание интеллектуальной информационной системы обработки биомедицинских данных обучающихся с инвалидностью.

Изложение основного материала исследования. Обзор состояния современных систем анализа биомедицинских данных (БМД) позволяет прийти к выводу, что многие используемые в настоящее время методы медицинской диагностики позволяют генерировать большое количество структурных и функциональных данных различного формата. Однако из-за отсутствия системного подхода к обработке разнородных биомедицинских данных только часть доступной информации полностью используется для диагностики и принятия решений.

Современным подходом к решению данной проблемы является разработка компьютерных когнитивных средств автоматизированного анализа различных функциональных наборов биомедицинских данных. Несмотря на то, что современные инструменты когнитивных вычислений уже успешно применяются в различных областях, их применение в данной сфере имеет существенные ограничения.

Для разработки структуры интеллектуальной информационной системы обработки биомедицинских данных обучающихся с инвалидностью необходимо проведение сравнительного анализа различных подходов к машинному обучению при классификации БМД и разработка алгоритмического подхода с применением когнитивных вычислений, используемого для обработки данных и прогнозирования рисков различных заболеваний, особенно у лиц с инвалидностью.

Для решения задач рассматриваемого класса в настоящее время используются следующие фундаментальные подходы:

- классические вероятностно-статистические методы (модели корреляционного, дисперсионного и регрессионного анализов);
- теория игр и теория нечетких и вероятностных множеств;
- теория искусственных нейронных сетей и экспертных оценок.
- семантические и когнитивные технологии.

Наиболее эффективными для выполнения исследований являются теория нечетких множеств, теория искусственных нейронных сетей и экспертных оценок, а также семантические и когнитивные технологии.

Проектируемая система основана на комплексировании наборов модулей с открытым исходным кодом, которые ориентированы на обработку клинических биомедицинских данных [1]. Гибкая архитектура системы, основанная на онтологиях, а также разработанные подключаемые модули и интерфейсы позволяют на ее основе конструировать различные приложения в зависимости от целей исследований на основе платформы для клинических исследований и программного обеспечения.

Создание интеллектуальной информационной системы для управления и обработки больших объемов биомедицинских данных требует создания гетерогенной структуры данных:

- данные, необходимые для получения медицинской аналитики,
- медицинские аналитические данные, которые могут появиться в результате клинической аналитики,
- данные инфраструктуры – аналитика, алгоритмы, реестры, оценочные баллы, средства мониторинга.

Обработка полученного объема Big Data данных будет производиться с использованием OLAP – технологий обработки данных.

Информационная система строится на основе микро-сервисной архитектуры, состоящей из набора распределенных приложений и сервисов, запускаемых как один или несколько изолированных процессов.

Платформой интеллектуальной информационной системы служит база знаний, построенная на основе баз данных о физических и психологических особенностях студентов. Исходные данные для формирования баз данных получают посредством проведения функциональной диагностики студентов с использованием специализированного оборудования (система «Колибри» НМФ «Нейротех», стабилметрической платформы «ST-150»), а также при помощи психологического тестирования на основе анкетирования.

Интеллектуальная информационная система состоит из трех подсистем: подсистемы физического мониторинга, подсистемы психо-эмоционального мониторинга и подсистемы мониторинга образовательного процесса [2]. Данная система позволяет отслеживать динамику текущего физического, психологического, эмоционального состояния студентов с инвалидностью при помощи подсистемы мониторинга, в основе которой лежит система тестирования.

Подсистема мониторинга предназначена для отслеживания динамики психологического и эмоционального состояния обучающихся, а также эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

Основные функции подсистемы мониторинга состояния студентов с инвалидностью:

- прохождение теста;
- обработка результатов;

- отслеживание динамики;
- разработка рекомендаций;
- идентификации параметров модели.

Предлагаемая модель интеллектуальной информационной системы включает представление функциональной структуры системы в классе онтологических базы данных, базы знаний, методов, средств и интерфейса пользователя [3]. Схема взаимодействия с пользователем интеллектуальной информационной системы приведена на рисунке 1.

Представленная система предлагает пользователю – студенту с инвалидностью на выбор реабилитационные, технические, информационные, образовательные, психологические меры, направленные на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма и трудоспособности.

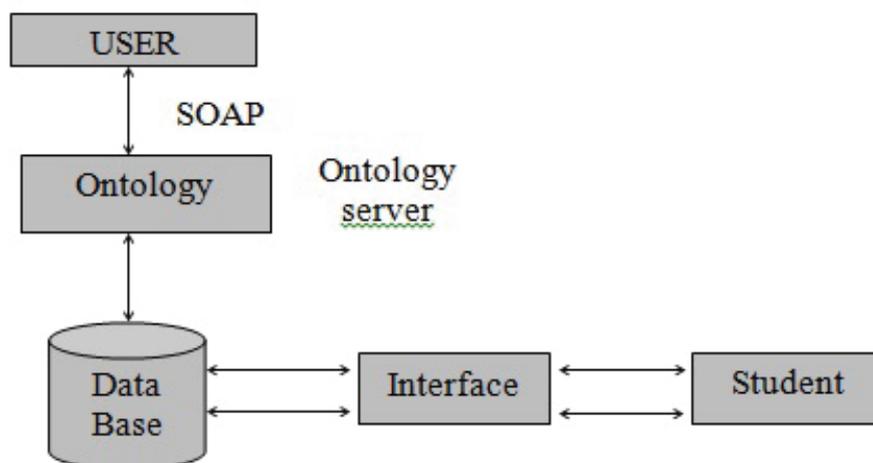


Рис.1. Интеллектуальная информационная система

Выводы. Разрабатываемая интеллектуальная информационная система позволит эффективно решить проблему повышения обучаемости студентов с инвалидностью, за счет сочетания возможностей мониторинга образовательного процесса с отслеживанием динамики их физического состояния и оперативной корректировки применяемых образовательных технологий.

Применение интеллектуальной информационной системы поддержки образовательного процесса для лиц с нозологическими особенностями позволит выстроить индивидуальные траектории обучения студентов, что отразится на повышении качества образовательного процесса.

Аннотация. Целью данной работы является разработка интеллектуальной информационной системы образовательного процесса студентов с инвалидностью, которая позволяет проводить мониторинг динамики физического и психо-эмоционального состояния студентов. Результаты мониторинга могут использоваться для корректировки применяемых образовательных технологий.

Ключевые слова: интеллектуальная информационная система, мониторинг физического состояния, студенты с инвалидностью, образовательный процесс.

Annotation. The purpose of this study is to outline conceptual framework of intellectual information system of the educational process for students with disabilities. The main concept is the existence of services provided by functional units such as business logic and access to data objects behind standard Web interfaces. Results suggest that intellectual information system can be applied in educational process.

Keywords: intellectual information system, physical monitoring, students with disabilities, educational process.

Литература:

1. Никольский А.Е. Онтологическая модель технологии формирования профессиональных знаний и умений лиц, имеющих нозологические особенности / А.Е. Никольский, Е.В. Петрунина // Интеллектуальные технологии и средства реабилитации и абилитации людей с ограниченными возможностями (ИТСР-2018) Труды III международной конференции Москва, 29–30 ноября 2018 года. - М.: МГГЭУ, 2018.- С.13-20.

2. Байрамов Э.В. «Разработка и применение информационной интеллектуальной системы в единой образовательной среде университета при обучении студентов с инвалидностью» / Э.В. Байрамов // Человек. Общество. Инклюзия. №3(36) 2018г. – М.: МГГЭУ, 2018. - С.143-146.

3. Петрунина Е.В. Концептуальные аспекты создания теоретико-графовых моделей интеллектуальной информационной системы инклюзивного образовательного процесса /Е.В. Петрунина, Э.В. Байрамов // Информационные системы и технологии: достижения и перспективы: материалы Международной научной конференции, г. Сумгаит, 15-16 ноября 2018 г. – Сумгаит, 2018. – С. 360-363.

УДК: 376.44

ОСОБЕННОСТИ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Бурдонос Валерия Юрьевна,

студент магистратуры II курса

кафедра: «Специальное дефектологическое образование»

ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Научный руководитель: Свириденко Ирина Анатольевна,

кандидат филологических наук, доцент

кафедра: «Специальное дефектологическое образование»

ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Постановка проблемы. Актуальность темы обусловлена тем, что коррекция мышления в процессе учебной деятельности является одной из важнейших задач в специальной психологии, педагогике и дефектологии. Так как мышление выполняет важную роль в жизни человека, насколько обобщенное, опосредованное отражение внешнего мира и законов. У учащихся с интеллектуальной недостаточностью отмечаются стойкие нарушения и недоразвития всех психических процессов, которые проявляются в области познавательной деятельности и личностной сфере. Мышление служит главным инструментом познания, оно проявляется в форме таких мыслительных операций как: анализ, синтез, обобщение, сравнение, конкретизация, а так же и абстрагирование. Данные мыслительные операции у умственно отсталых учащихся сформированы на низком уровне и это является одной из главных проблем в их обучении и воспитании. Особенности мыслительной деятельности у учащихся с интеллектуальной недостаточностью рассмотрены в работах таких авторов, как А. Д. Виноградова, Л. С. Выготский, Д. Н. Исаев, Е. А. Калмыкова, С. Я. Рубинштейн и многих других ученых, которые вложили в становление и развитие специального образовательного и воспитательного труда.

Целью статьи является изучение особенностей мыслительной деятельности учащихся с нарушением интеллекта.

Изложение основного материала исследования. Сергей Леонидович Рубинштейн, в своих работах писал, что: «Мышление – это опосредованное, основанное на раскрытии связей, отношений и обобщенное познание объективной реальности». Мышление человека имеет способность обобщенно мыслить о явлениях, о предметах и о процессах окружающей среды в форме понятий. Познание реальной действительности осуществляется путем образования понятий и оперирования ими. [6,с 32]

Из научных работ Клешиной и Забрамной можно выделить, что для образования понятия надо уметь разграничивать существенные признаки от несущественных, которых в том или ином предмете много, а вот для выделения конкретных признаков, используют такие логические приемы: сравнение, анализ, синтез, абстрагирование и обобщение [5,с 12], [3, с 17]

Сравнение – это мысленное установление сходства или различия предметов по существенным или несущественным признакам.

Анализ – это мысленное расчленение предметов на их составные части, а в дальнейшем мысленное выделение в них признаков.

Синтез – это мысленное соединение в единые целые части предмета или его признаков, полученных в результате анализа.

Абстрагирование – это мысленное выделение одних признаков предмета (существенных) и отвлечение от других (несущественных).

Обобщение – это мысленное объединение однородных предметов, своего рода категорию. В процессе обобщения человек отходит от конкретного разнообразия предметов, переключается от большого количества не на столь важных деталей, чтобы поглубже понять действительно важное.

Советский и российский врач-психиатр и медицинский психолог Д.Н. Исаев утверждал, что мышление имеет конкретные особенности. Первая особенность заключается в том, что мышление носит опосредованный характер. Когда человек не может познать что-то прямо, непосредственно, он познает косвенно, опосредованно. Мышление всегда опирается на данные чувственного опыта – ощущения, восприятия, представления – и на ранее полученные теоретические знания. Косвенное познание и есть познание опосредованное. Вторая особенность мышления – его обобщенность. Обобщение как познание общего и существенного в объектах действительности возможно потому, что все свойства этих объектов связаны между собой. Общее существует и проявляется лишь в отдельном, в конкретном. В структуре познавательной деятельности человека мышление является одной из важнейших форм познания и наиболее сложным процессом [4, с 63].

Исаев считал, что расстройства мышления – первейший признак умственной отсталости. Мышление умственно отсталых учащихся развивается по тем же законам, что и у интеллектуально полноценных, но вместе с тем оно имеет определенные особенности. Решение мыслительных задач уже на начальном этапе вызывает у умственно отсталых детей значительные затруднения. Такие дети часто неадекватно осмысливают существо задания, часто искажают его или упрощают. У них с самого начала теряется целенаправленность мышления и в итоге оно перестает выполнять регулирующую функцию. Обнаруживается неполноценность и последующих этапов решения. Так, гипотеза возможного решения часто подменяется нецеленаправленным манипулированием исходными данными. Способы решения, которые используются, оказываются неэффективными и примитивными. В ходе выполнения решения обнаруживаются уход от поставленной цели, застревание на каком-то частном фрагменте проблемы. Процесс решения нередко сводится к совокупности проб и ошибок. Проверка не осознается как необходимый этап. Связь полученных результатов с исходными данными не производится. У детей с умственной отсталостью низкая критичность мышления на всех этапах решения мыслительной задачи [4, с 32].

Бедность наглядных и слуховых представлений, крайне ограниченный игровой опыт, малое знакомство с предметными действиями, а самое главное – плохое развитие речи лишают ребенка той необходимой базы, на основе которой должно развиваться мышление [1, с 11].

У учащихся с интеллектуальной недостаточностью прослеживается недоразвитие абстрактного мышления. Еще Л. С. Выготский отмечал, что недоразвитие абстрактного мышления является главной отличительной особенностью умственно отсталых. Дети с нарушением интеллекта мыслят конкретно, они остаются в цепях единичных наглядных образов. Они делают упор на вспоминание, чем на размышление [2, с 41].

Учащиеся с интеллектуальной недостаточностью, в большинстве случаев сравнивают несущественные признаки. Они делают упор на зрительно воспринимаемые признаки объекта, не обращая внимания на функциональные [4, с 25].

А.Виноградова, описывает существующие несколько видов мышления: практически-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое. Каждый из этих видов мышления характеризуется ведущим действием:

- в практически-действенном мышлении, это предметные действия,
- в наглядно-образном, это действия-представления,
- в словесно-логическом, это умственные действия.

Отличительная черта деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью, заключается в низком уровне владения предметным, образным и умственным действием.

В ходе решения мыслительной задачи учащиеся склонны переключаться со словесно-логического мышления на более простые его виды [1, с 17].

Для учащихся с интеллектуальной недостаточностью, задания выполнение которых основывается на словесно-логическом мышлении являются наиболее трудновыполнимыми. Дети запоминают некоторые словесные выражения и определения, а потом с большей или меньшей точностью воспроизводят их. Чаще всего ученики с умственной отсталостью не понимают

несложные тексты, которые предназначены для нормально развивающихся ученика, которые содержат временные, причинные и другие отношения. Дети воспроизводят материал более упрощенно, опускают значимые его части, изменяют последовательность смысловых звеньев текста, не устанавливают необходимых взаимоотношений между ними.

У учащихся с интеллектуальной недостаточностью наблюдается, нарушение динамики мыслительной деятельности, это проявляется в форме инертности и лабильности мышления. Инертность мышления, подразумевает затрудненность переключения с одной мысли на другую. У этих детей выявляется медлительность и тугоподвижность интеллектуальных процессов.

Вывод. На основе проанализированной литературы, можно сказать, что мышление учащихся с интеллектуальной недостаточностью формируется в условиях неполноценного чувственного познания и речевого недоразвития, которое ограничено практической деятельностью.

Аннотация. В данной статье рассматриваются особенности мыслительной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью. Основным недостатком мышления у данной категории детей является слабость к обобщению. Данное нарушение обостряется аномальным развитием следующих мыслительных процессов: анализа, синтеза, абстрагирования, сравнения, которые должны способствовать развитию и обучению ребенка в школе.

Annotation. In this article features of cogitative activity of pupils with intellectual insufficiency are considered. The main lack of thinking at this category of children is the weakness to generalization. This violation escalates abnormal development of the following thought processes: the analysis, synthesis, abstraction, comparisons which have to contribute to the development and training of the child at school.

Ключевые слова: учащиеся с нарушением интеллекта, мыслительная деятельность, сравнение, анализ, синтез, абстрагирование, обобщение.

Keywords: pupils with intellectual disabilities, cogitative activity, comparison, the analysis, synthesis, abstraction, generalization

Литература:

1. Виноградова, А. Д. и др. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. 2111 «Дефектология»/ А. Д. Виноградова, Е. И. Липецкая, Ю. Т. Матасов, И. П. Ушакова; Сост. А. Д. Виноградова. – М.: Просвещение, 1985. – 144 с.
2. Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003.– 654 с
3. Забрамная, С. Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей: пособие для психол.-мед.-пед. комис / С. Д. Забрамная. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 32 с.
4. Исаев, Д. Н. Практикум по психологии умственно отсталых детей и подростков: Учебное пособие для студентов медицинских и педагогических вузов. – СПб.: КАРО, 2012. – 180 с., 16 ил.
5. Клешина, Н. Н. Коррекция процессов мышления у детей с нарушением в развитии, психологическая характеристика мышления умственно отсталых учащихся. [Электронный ресурс] / Н. Н. Клешина. – Режим доступа: <http://www.mindcares.ru/ckds-726-1.html>
6. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 712 с.: ил.

УДК: 159.9.075

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СТРАТЕГИИ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ВУЗА С АГРЕССИВНОСТЬЮ И ТРЕВОЖНОСТЬЮ

Беленкова Лариса Юрьевна,

кандидат психологических наук,

доцент кафедры педагогики и психологии

ФГБОУ ИВО «Гуманитарно-экономический университет»

г. Москва

Карпова Юлия Олеговна,

бакалавр 3 курса

направления подготовки «Психология»

ФГБОУ ИВО «Гуманитарно-экономический университет»

г. Москва

Постановка проблемы. Современному человеку необходимо уметь эффективно адаптироваться к новым условиям, находить общий контакт с окружающими людьми, быть успешным во всех сферах – все это в определенной мере зависит от степени проявления у личности показателя тревожности и агрессивности. Однако в повседневной жизни человек постоянно сталкивается с противоположными мнениями, интересами, которые приводят к конфликту.

Так как конфликт охватывает все сферы жизнедеятельности людей, всю совокупность социальных отношений, социального взаимодействия, то современному человеку необходимо независимо от уровня тревожности и агрессивности, выбирать наиболее эффективную стратегию поведения в конфликте, пытаться управлять и разрешать его. Аспект взаимосвязи уровня тревожности и агрессивности со стратегией поведения в конфликте освещен в литературе слабо, вследствие чего наше внимание было обращено именно к данной проблеме.

Целью статьи является теоретическое обоснование и экспериментальное выявление взаимосвязи стратегий поведения студентов с ограниченными возможностями здоровья и проявления тревожности и агрессивности.

Изложение основного материала исследования. Теоретический анализ различных литературных источников позволил предположить, что уровень тревожности и агрессивности влияет на выбор стратегий поведения студентов с ограниченными возможностями здоровья.

В основе возникновения конфликтов лежат индивидуальные особенности обучающихся. В случае со студентами с ограниченными возможностями здоровья эти особенности более остро, чем у студентов с нормальным психическим развитием, влияют на возникновение, протекание и разрешение конфликтов.

Наиболее общими отличительными чертами, у данной категории, представленные А.Я. Анцуповым, являются: физическая беспомощность; отсутствие знания о стратегиях поведения в конфликте; завышенная или заниженная самооценка своих способностей или возможностей; неадекватное стремление к лидерству; консервативность в мышлении, взглядах, убеждениях; принципиальность и прямолинейность в суждениях; специфический набор эмоциональных качеств личности: тревожность, агрессивность, упрямство, раздражительность, возбудимость [1].

В настоящее время отечественная сфера исследований поведения лиц с ОВЗ основывается на известных концепциях, связанных с изучением влияния физической патологии на личностные черты индивида, его ЦНС и психологическую устойчивость (А.Р. Лурия, В.Н. Мясищева, В.В. Ковалева и др.). Теории и подходы этих ученых раскрывают специфику ценностно-мировоззренческой системы больного, наличие в его эмоциях факта постоянного переживания своей проблемы, попыток совладания с болезнью.

Л.А. Воскресенская считает, что отношение инвалида к себе как к нездоровому человеку нередко обусловлена конкретными особенностями болезни, личностными качествами, степенью силы-слабости нервной системы и внешними обстоятельствами, которые влияют на его поведение. К ним можно отнести взаимоотношения с родственниками, наличие / отсутствие хороших друзей, специфику трудовой деятельности (отношения внутри коллектива), круг занятий для свободного времени [2]. А.В. Лакреева, Я.А. Пищулина указывают, что лица с ОВЗ в целом реже берут на себя

ответственность за происходящие с ними события, реже прибегают к целенаправленному анализу ситуации и своих возможностей и чаще стараются дистанцироваться от проблемы.

Согласно полученным данным, в целом у испытуемых с ОВЗ наблюдаются проблемы с копинг-стратегиями, относящимися к когнитивной сфере. Существуют особенности копинг-стратегий у инвалидов детства и лиц, получивших инвалидность в более позднем возрасте. Особенность совладающего поведения последних заключается в преобладании дезадаптивных копинг-стратегий (прежде всего, «Бегства - избегания») и низком уровне жизнестойкости личности [3].

Психологические особенности студентов с ОВЗ частично определяются возрастом, частично – инвалидностью. В 18 лет ценностно-мировоззренческие ориентиры меняются на более логичные и разумные, поскольку подростковый максимализм постепенно отступает. Однако наличие ОВЗ может существенно изменить эту положительную основу, однако многое здесь зависит от вида болезни и стремления молодого человека вернуть свое здоровье. Поэтому молодому человеку трудно сохранить полноценную оптимистичность и деловитость.

Лица с ОВЗ нередко отличаются заниженной самооценкой, повышенной тревожностью и неуверенностью в своих силах, либо агрессивностью. Нарушения здоровья находят отражение в особом, формирующемся в условиях инвалидности, образовании – внутренней картине болезни, которая и является пространством динамики эмоционально-поведенческого состояния человека. При любых вариантах формирования ОВЗ человек формирует исключительно свое восприятие болезни и жизни в целом, либо адаптируясь к физическому состоянию, либо страдая от него, либо выбирая путь постоянной борьбы.

Нами проведено эмпирическое исследование стратегий поведения в конфликте студентов с ОВЗ на базе ФГБОУ ИВ ФГБОУ ИВО «Гуманитарно-экономический университет». г. Москва. Испытуемыми стали обучающиеся указанного вуза в возрасте 18-20 лет. Общее число испытуемых – 30 человек.

Эмпирическое исследование проводилось с использованием следующих методик: Тест А. Ассингера «Шкала ситуативной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилбергера- Ю.Л. Ханина; «Оценка агрессивности в отношениях»; тест «Стили поведения в конфликтной ситуации» К. Томаса.

Результаты диагностики уровня агрессивности в отношениях студентов с ОВЗ по методике А. Ассингера по отражены на рисунке 1.

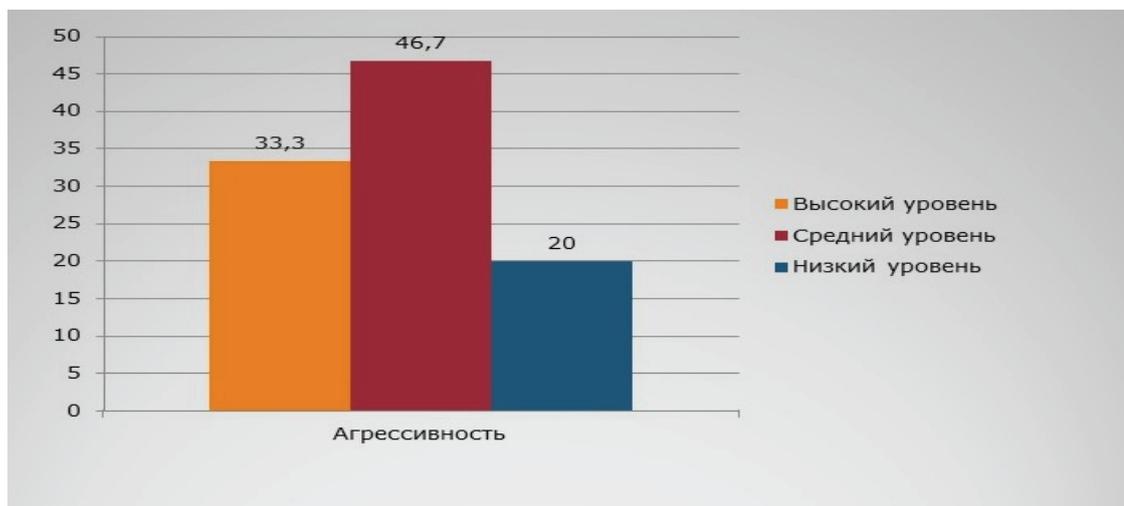


Рис. 1. Обобщенные результаты диагностики уровня агрессивности в отношениях студентов с ОВЗ по методике А. Ассингера.

Анализ результатов диагностики стратегий поведения студентов с ОВЗ в конфликтных ситуациях показал преобладание среднего уровня агрессивности (46,7 %), что характеризует студентов как стремящихся к самозащите, к обретению уверенности в себе, к пониманию необходимости самоопределения и независимости. Поэтому преобладание данного уровня будет правильным воспринимать как норму, которая в случае конфликтности не всегда является причиной их разжигания. Поскольку у лиц с ОВЗ наблюдается обостренное восприятие отношения к ним со

стороны здоровых людей, т.к. многим из них кажется, что их личностные качества оценивают низко, что они неприятны обществу, поэтому постоянная попытка себя защитить или показать уверенность и независимость становится следствием повышенной эмоциональности студентов с ОВЗ и может привести к непониманию и коммуникативному противоречию. Заметим, что студенты с ОВЗ часто сравнивают себя со здоровыми ровесниками и понимают, что «проигрывают» в таком сравнении. Эта мысль нередко становится причиной возможных ссор и обид.

С высоким уровнем агрессивности выявлено 33,3 % студентов, они представляют, несомненно, «зону риска» в конфликтах с окружающими людьми (в том числе и со своими одноклассниками). Такие студенты стремятся самыми разными способами доказать себе и другим, что они не уступают в уровне интеллекта, знаний, творческой способности, поэтому могут ревновать одноклассников к учебным успехам, демонстрируя свой особый жизненный опыт, которого нет у людей без проблем со здоровьем. Такое поведение приводит к нередким «соревнованиям», обусловленным установкой «я не хуже остальных». Если же студент с ОВЗ и высокой агрессивностью проигрывает в таком соревновании, то агрессивность может возрасти еще больше или «уступить место» депрессии. Высокая агрессивность у студентов с ОВЗ может быть вызвана как своеобразной ревностью к счастью здорового человека, так и неприятием собственной инвалидности (подобие аутоагрессии). Можно добавить, что и между сообществом таких студентов нередки конфликты: существует феномен усталости болезни, который связан с появлением острого чувства раздражения при виде другого инвалида.

Низкий уровень агрессивности зафиксирован у трети выборки (20 %), что свидетельствует об отсутствии такой проблемы у этих студентов. Однако в трактовке Ассингера, низкая агрессивность тождественна неуверенности и мнительности, зависимости от окружающих и склонности к депрессивности. Эти качества присущи многим студентам с ОВЗ: они не стремятся к самозащите и не хотят нарушать правила поведения, страдают от собственной беспомощности, что и приводит к сниженному настроению и меланхоличности. Приобрести уверенность в себе самом им сложно, поэтому такие студенты выбирают вариант бесконфликтного общения. При этом они нередко отделяются от основной группы, оставаясь в одиночестве.

Итак, что эмоциональность и агрессивность – наиболее яркие личностные качества, способствующие возможному конфликту и его разрастанию, особенно в сообществе студентов с ОВЗ. Преодоление конфликта, участники которого обладают высокой эмоциональностью или высокой агрессивностью в отношениях, сопряжено с необходимостью постепенного, а не внезапного приближения к завершению возникшего противоречия.

Проанализируем полученные результаты по тесту Ч.Д. Спилбергера- Ю.Л. Ханина.



Рис. 1. Обобщенные результаты диагностики ситуативной и личностной тревожности студентов с ОВЗ по методике Ч.Д. Спилбергера- Ю.Л. Ханина.

Анализ результатов диагностики показал отсутствие очень высокого и высокого уровней ситуативной и личностной тревожности, что свидетельствует об относительном спокойствии испытуемых. Отсутствие высокого уровня и ситуативной, и личностной тревожности у студентов с ОВЗ в основном трактуется как положительный результат, поскольку внутреннее равновесие

оказывает влияние на внешнее поведение. Кроме того, эта часть студентов отличается поведенческой адекватностью и достаточно образована для того, чтобы понимать особенности своего здоровья и ценности общения с разными людьми. В связи с этим можно сказать, что у данной выборки нет очевидных оснований для повышенной тревожности. С другой стороны, высокий уровень ситуативной тревожности (т.е. возникающей по конкретной причине) может быть характерен для студентов меланхолического темперамента, т.е. чересчур эмоциональных: невольно они начинают остро реагировать на разные неприятности, связанные со своим состоянием. Однако у части испытуемых таких особенностей не зафиксировано, что и подтверждается отсутствием высоких показателей по обоим видам тревожности.

Среди прочих уровней по ситуативной и личностной тревожности преобладает низкий: 43,3% и 60% соответственно. Многие испытуемые действительно предпочитают сохранять спокойствие, учитывая свое состояние, которое может усугубляться под влиянием эмоций и тревоги. Они основываются на врачебных рекомендациях, результатах анализов, собственном физическом состоянии, которое, по их мнению, пока не дает серьезных поводов для тревоги. Другими словами, около половины испытуемых (43,3%) стремятся не беспокоить ни себя, ни окружающих родственников и друзей, поскольку не видят логичных причин для выраженной тревоги. При этом они, руководствуясь в таком вопросе разумом и логикой, самостоятельно выстраивают мощную основу для эмоционального благополучия. Поэтому низкий уровень ситуативной тревожности обусловлен осознанным стремлением этих студентов к позитивному настрою: они не акцентируют внимание на негативных моментах и стараются быстрее отстраняться от произошедших неприятностей. По их мнению, повышенная тревожность только ухудшает и саму ситуацию, провоцируя, к примеру, длительный конфликт, и душевное состояние. Кроме того, реакция на происходящие (различные по масштабу) неприятности может усугубить взаимоотношения между студентом и группой, студентом и преподавателями, студентом и его родственниками. Низкий уровень личностной тревожности (60%) обусловлен тем же стремлением респондентов к общему эмоциональному позитиву и уверенности в ближайшем будущем. Добавим, что личностная тревожность зависит во многом от общих психологических и психофизических особенностей человека: эмоциональности, устойчивости / неустойчивости характера и поведения, коммуникативности, типа ВНД и темперамента. Студенты, у которых отмечен низкий уровень личностной тревожности, отличаются уверенностью в себе, умением видеть положительные стороны в любой сфере жизни и деятельности, смелостью и общим спокойствием.

Средние показатели ситуативной и личностной тревожности (40% и 33,3%) респондентов обусловлены возможно тем, что такие события, как процесс ухудшения здоровья, период возобновления лечения, привыкание к новым проблемам, необходимость договариваться с родственниками о помощи, сложность дальнейшего обучения и организации коммуникации, воспринимаются как негативные, что создает дополнительное напряжение, беспокойство, даже нервозность. Студенты с ОВЗ испытывают и ситуативную, и личностную тревогу потому, что окружающие остро реагируют на происходящее, в результате общий эмоциональный фон в конкретных ситуациях становится более напряженным.

Следовательно, у половины (43,3%) опрошенных наблюдается оптимальная ситуация по тесту ситуативной тревожности, что дает им возможность адекватно реагировать на собственную личность, окружающих людей и различные события, которые студенты способны дифференцировать на важные и второстепенные. У большей части испытуемых (55%) наблюдается адекватное положение относительно личностной тревожности. Оптимальный уровень личной тревожности оказывается настолько устойчивым, что толерантность респондентов в неприятных ситуациях позволяет им сохранять эмоциональное равновесие.

Добавим, что отмеченный у 16,7% и 6,7% очень низкий уровень личной и ситуативной тревожности у испытуемых может быть следствием не уверенности и спокойствия, а равнодушия к своему состоянию. Такая ситуация, как видим, зафиксирована у малого количества студентов, однако очень низкий уровень тревожности не считается положительным результатом.

Рассмотрим результаты методики К. Томаса на установление способов разрешения конфликтов студентами с ОВЗ.

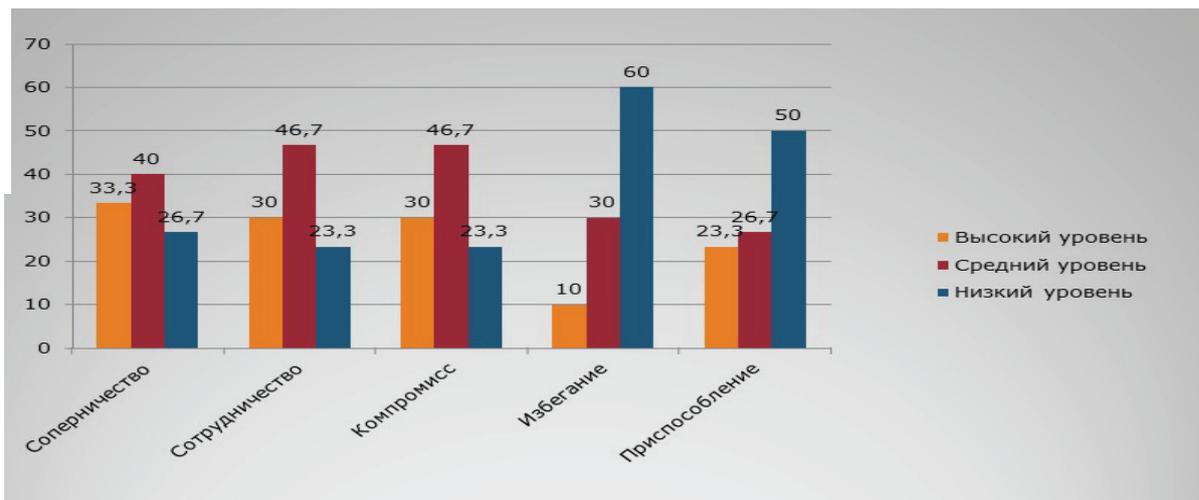


Рис. 2. Обобщенные результаты диагностики стилей поведения в конфликтной ситуации студентов с ОВЗ по методике К. Томаса.

Анализ результатов диагностики стилей поведения в конфликте у студентов с ОВЗ показал, что на высоком уровне выраженности находится стиль соперничества и компромисса (по 33,3% и 30%), на среднем уровне – компромисс (46,7%), на низком – стиль сотрудничества (46,7%) и избегания и приспособления (по 60% и 50%).

Вполне вероятно, что часть студентов не избегает конфликтов или не приспосабливается к меняющимся условиям ситуации, потому что такие стили поведения кажутся отражением слабости и неуверенности в себе. Показать свою несостоятельность и зависимость в этом возрасте и с такими жизненными особенностями очень сложно – а студенты с ОВЗ именно так оценивают данные стили поведения. Необходимо быть более мудрым или просто свободным от болезни, чтобы выбирать стиль приспособления или тем более избегания.

Заметим, что средний и высокий уровни выраженности представлены в основном в первых трех стилях поведения: часть студентов стремится к соперничеству как подтверждению своей самостоятельности и силы воли. Настоять на своем в конфликте для молодого человека с ОВЗ очень важно – он воспринимает это как победу, не обращая внимания на способы, какими эта победа достигается. Заметим, что именно у этих испытуемых зафиксирована высокая агрессивность, что достаточно логично сопряжено с выбором стиля соперничества. Что касается конфликта с преподавателем или с одноклассником, не страдающим инвалидностью, то студент с ОВЗ и здесь будет пытаться соперничать, чтобы еще раз доказать – уже и преподавателю, и группе – свою самостоятельность и непримиримость.

Другая часть испытуемых стремится к более зрелому варианту поведения в конфликте – к сотрудничеству и к компромиссу, что особенно заметно в ситуации общения с педагогами. Многие студенты понимают, что преподаватели обладают высоким уровнем знаний и опыта, который могут передать другим во время занятий. Поэтому они предпринимают удачные попытки сотрудничества с преподавателями или нахождения взаимовыгодного варианта дальнейшего общения.

Сопоставляя результаты всех методик, отметим, что стили избегания и приспособления в основном выбирают студенты с высокой тревожностью и с низким уровнем агрессивности, который подталкивает их к желанию избежать противоборства или просто принять новые условия. Компромисс и сотрудничество предпочитают студенты со средним уровнем агрессивности и отсутствием тревожности, что также логично.

Выводы. Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что у студентов преобладает средний уровень агрессивности, высокий уровень тревожности. Поэтому студенты с ОВЗ в основном используют: на высоком уровне – соперничество и компромисс; а среднем уровне – сотрудничество и компромисс; на низком уровне – избегание и приспособление.

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ и обоснование проблемы взаимосвязи стратегий поведения студентов с ограниченными возможностями здоровья и проявления тревожности и агрессивности. А также отражены результаты экспериментального

исследования, направленного на выявление взаимосвязи стратегий поведения студентов с ограниченными возможностями здоровья и проявления тревожности и агрессивности.

Ключевые слова: конфликт, поведение, студенты с ограниченными возможностями здоровья, агрессивность, тревожность.

Annotation. The article presents a theoretical analysis and justification of the problem of the relationship of strategies of behavior of students with disabilities and manifestations of anxiety and aggression. The results of an experimental study aimed at identifying the relationship of strategies of behavior of students with disabilities and manifestations of anxiety and aggressiveness are also reflected.

Key words: conflict, behavior, students with disabilities, aggressiveness, anxiety.

Литература:

1. Анцупов, А.Я. Профилактика конфликтов в коллективе / А.Я. Анцупов. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 207 с.
2. Воскресенская, Л.А. Особенности преодолевающего поведения взрослых и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья / Л.А. Воскресенская // Психология стресса и совладающего поведения: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. – Кострома, 2013. – Т. 1. – С. 89-91.
3. Лакреева, А. В. Конфликтное поведение студентов с особыми образовательными потребностями: причины и способы профилактики / А.В. Лакреева, Я.А. Пищулина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 29. – С. 97–102. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56559.htm>.

УДК: 159.9.075

ОСОБЕННОСТИ НЕГАТИВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Беленкова Лариса Юрьевна,

кандидат психологических наук,

доцент кафедры педагогики и психологии

ФГБОУ ИВО «Гуманитарно-экономический университет»

г. Москва

Рогачева Юлия Юрьевна,

бакалавр 3 курса

направления подготовки «Психология»

ФГБОУ ИВО «Гуманитарно-экономический университет»

г. Москва

Постановка проблемы. Большие города являются эпицентром скопления негативных эмоций и стрессов: пробки, метро, очереди негативно влияют на человека.

Интенсивность и напряженность учебной деятельности в вузе проявляются в увеличении частоты возникновения негативных эмоциональных переживаний, накапливаются и вызывают формирование выраженных и длительных неблагоприятных психических состояний у студентов. В сфере учебной деятельности это снижает успеваемость, качество выполняемой учебной работы, а также имеет целый ряд социально-психологических последствий: снижение удовлетворенности трудом, изменение личностных и характерологических качеств. Эффективным способом предупреждения нарастания эмоциональной напряженности является саморегуляция. Этот способ актуален для нашей аудитории по той причине, что негативные психические состояния, например, стресс или фрустрация, негативно влияют на выполнение профессиональной деятельности человека, и деятельность студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и без них предъявляет высокие требования к их психическим состояниям, интеллекту, эмоционально-волевым качествам.

Отметим, что рассматриваемая проблема изучалась многими учеными, такими, как Л.М. Аболин, И.А. Васильев, Л.Г. Десятникова, Н.Д. Данилова, Л.Г. Дикая, Е.Г. Ильин, В.Л. Маришук, А.Г. Гримак, но, тем не менее, исследование неблагоприятных психических состояний лиц с ОВЗ в условиях инклюзивного образования, не осуществлялось.

Целью статьи является теоретическое обоснование и экспериментальное исследование влияния ограниченных возможностей здоровья на интенсивность проявления негативных психических состояний студентов инклюзивного вуза.

Изложение основного материала исследования. Теоретический анализ различных литературных источников позволил предположить, что негативные психические состояния чаще и интенсивнее проявляются у лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, что обусловлено проблемами психофизического здоровья.

С.А. Дружилов, А.М. Олещенко указывают, что психическое состояние отражает специфику протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и свойств личности. Понятие впервые введено Л.Д. Левитовым [1]. К негативным психическим состояниям относят состояния, вызванные отрицательными личностными качествами; отвлекающие от основной профессиональной задачи; негативно сказывающиеся на психическом и физическом здоровье.

И.Ю. Нагорнова отмечает, что с наличием негативных психических состояний (тревожности, утомляемости, раздражительности) нередко связывают причины учебных неврозов (В.И. Гарбузов, Р.А. Зачепиский, А.И. Захаров, В.Е. Каган, А.С. Спиваковская и др.). Так, например, отмечено, что высокая тревожность затрудняет интеллектуальную деятельность в психически напряженных ситуациях, снижает уровень умственной работоспособности, является одной из причин отрицательного социального статуса личности (А.И. Киколов, В.В. Плотников). Во многих исследованиях подчеркивается возможность формирования у субъекта отрицательных черт характера, деформации личности в условиях длительно и часто повторяющихся отрицательных состояниях (Б.Г. Ананьев, Б.В. Зейгарник, В.Н. Мясищев). Таким образом, на период обучения приходится пик значимых в количественном отношении психических состояний. Негативные психические состояния оказывают в основном отрицательное, дезорганизующее влияние на результаты деятельности обучаемых. Наличие у обучающегося большого количества негативных психических состояний может оказать существенное деструктивное воздействие на его физическое здоровье. Во многих исследованиях подчеркивается возможность формирования у субъекта отрицательных черт характера, деформации личности в условиях длительно и часто повторяющихся отрицательных состояниях (Б.Г. Ананьев, Б.В. Зейгарник, В.Н. Мясищев). Влияние на деятельность негативных психических состояний как свойств личности усиливается с возрастом [2].

А.Т. Курбанова отмечает, что наличие работы, возможности профессионально трудиться и зарабатывать, включенность в профессиональный коллектив – один из главных критериев социальной и психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья. Сознание своей востребованности, чувство причастности к коллективу, расширение или хотя бы охранение круга общения значимо для любого, в том числе для незрячего с его неизбежно более ограниченным кругом социальных контактов. Это показывает большую значимость данных об особенностях психических состояний, сопровождающих трудовую незанятость, у различных категории инвалидов. Знание специфики психических состояний, их типизацию и закономерности называют в качестве необходимого условия комплексной реабилитации инвалидов, а обучение навыкам психологической саморегуляции – его важнейшей составляющей [3].

Нами проведено эмпирическое исследование степени проявления негативных психических состояний студентов с ОВЗ и без ОВЗ на базе ФГБОУ ИВ ФГБОУ ИВО «Гуманитарно-экономический университет» г. Москва. Испытуемыми стали обучающиеся указанного вуза в возрасте 18-20 лет. Общее число испытуемых – 40 человек (20 студентов с ОВЗ, 20 студентов без ОВЗ).

Эмпирическое исследование проводилось с использованием следующих методик: методика «Самооценка психических состояний» (Г.Ю. Айзенк); методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга (в адаптации Т. Баклашовой); опросник Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчина).

Результаты исследования степени выраженности у студентов с ОВЗ и без ОВЗ таких психических состояний, как тревожность, фрустрация, агрессивность и ригидность по методике «Самооценка психических состояний» Г.Ю. Айзенка приведены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительные данные изучения психических состояний (тревожность, фрустрация, агрессивность и ригидность) студентов без ОВЗ

Психическое состояние	Количество испытуемых(%)					
	Отсутствует		Средняя		Высокая	
	с ОВЗ	без ОВЗ	с ОВЗ	без ОВЗ	с ОВЗ	без ОВЗ
Тревожность	12 (60)	10 (50)	7 (35)	10 (50)	1 (5)	-
Фрустрация	16 (80)	12 (60)	3 (15)	7 (35)	1 (5)	1 (5)
Агрессивность	4 (20)	11 (55)	11 (55)	9 (45)	5 (25)	-
Ригидность	8 (40)	7 (35)	9 (45)	11 (55)	3 (15)	2 (10)

Анализ данных, представленных в таблице 1, показал, что подавляющее число студентов без ОВЗ не имеет явно выраженных неблагоприятных психических состояний.

Высокий уровень тревожности диагностируется только у 5 % испытуемых с ОВЗ, средний (допустимый) – у 35 %, у остальных 60 % студентов тревожность отсутствует вовсе. Высокий уровень тревожности не наблюдается у испытуемых без ОВЗ, средний – у 50 %, отсутствует – у 50 %.

У студентов с ОВЗ преобладает низкий (60 %) уровень фрустрации, что говорит об их устойчивости к неудачам, средний уровень наблюдается у 35 % испытуемых и лишь у 5 % испытуемых высокий уровень фрустрации, свидетельствующий о низкой самооценке человека. Фрустрация у 80 % респондентов без ОВЗ отсутствует, что свидетельствует о высокой самооценке, устойчивости к неудачам и перед трудностями, у 15 % респондентов имеются признаки фрустрации, и у 5 % студентов присутствует фрустрация, т.е. у них прослеживается низкая самооценка, боязнь неудач.

Агрессивность особенно выражена у 25 % студентов с ОВЗ, средний уровень агрессивности наблюдается у 55 % испытуемых данной группы, у остальных 20 % агрессивность не была обнаружена, что свидетельствует о выдержанности студентов с ОВЗ, у них не возникает трудностей в общении с людьми. Низкий уровень агрессивности наблюдается у 55 % испытуемых без ОВЗ, средний – у 45 %, высокий уровень не выявлен.

Сильно выражена ригидность у 15 % студентов с ОВЗ, следовательно, они неизменны в поведении, убеждениях и взглядах, им противопоказана смена в работе. Ригидность среднего уровня наблюдается у 45 % испытуемых, у остальных 40 % студентов ригидности не обнаруживают, они способны легко переключиться. Ригидность у студентов без ОВЗ в основном на среднем уровне (55 %), низкий уровень наблюдается у 35 %, высокий – у 10 %.

Таким образом, у студентов с ОВЗ неблагоприятные психические состояния встречаются чаще, чем у студентов без ОВЗ.

Средние значения показателей методики Г.Ю. Айзенка степени выраженности неблагоприятных психических состояний студентов без ОВЗ и с ОВЗ отражены в таблице 2.

Таблица 2

Средние значения показателей методики Г.Ю. Айзенка студентов с ОВЗ и без ОВЗ

Психическое состояние	Группа испытуемых	
	с ОВЗ	без ОВЗ
Тревожность	7,25	6,85
Фрустрация	6,8	5,25
Агрессивность	8,4	11,4
Ригидность	8,75	9,8

Итак, испытуемые с ОВЗ имеют более высокие показатели по шкалам «тревожность», «фрустрация». Можно предположить, что состояние здоровья не позволяет студентам данной группы реализовать себя в полной мере, что и является причиной возникновения указанных негативных психических состояний. Данные по шкалам «агрессивность» и «ригидность», показали, что студенты с ОВЗ проявляют агрессивность в меньшей мере, что связано с тем, что они

спокойнее и не настроены на конфликты. Результат по шкале «ригидность» означает, что студенты с ОВЗ менее упрямы и практически не проявляют сопротивление при изменениях поведения.

Результаты опроса студентов по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга (в адаптации Т. Баклашовой) приведены в таблице 3.

Таблица 3

Сравнительные данные результатов изучения уровня депрессии студентов с ОВЗ и без ОВЗ по методике В. Зунга

Уровень депрессии	Количество испытуемых (%)	
	с ОВЗ	без ОВЗ
Состояние без депрессии	13 (65)	12 (60)
Легкая депрессия ситуативного либо невротического генеза	3 (15)	5 (25)
Субдепрессивное состояние или маскированная депрессия	4 (20)	3 (15)
Истинное депрессивное состояние	-	-

Анализ данных, представленных в таблице 3, показал, что для большинства студентов с ОВЗ (65 %) характерно состояние без депрессии; легкая депрессия ситуативного или невротического генеза имеет место у 15 % испытуемых, субдепрессивное состояние либо маскированная депрессия у 20 % испытуемых.

У 60 % испытуемых без ОВЗ отсутствует депрессия, у 25 % – легкая депрессия ситуативного либо невротического генеза, субдепрессивное состояние наблюдается у 15 %, а истинное депрессивное состояние не выявлено вообще.

Средние значения показателей методики В. Зунга уровня выраженности депрессии студентов без ОВЗ и с ОВЗ отражены в таблице 4.

Таблица 4

Средние значения показателей методики В. Зунга студентов с ОВЗ и без ОВЗ

Группа испытуемых	Среднее значение
Студенты без ОВЗ	47,375
Студенты с ОВЗ	48,0625

Анализ данных, представленных в таблице 4, показал, что уровень депрессии студентов с ОВЗ и без ОВЗ практически совпадает. Показатель среднего значения интерпретируется как состояние без депрессии, т.е. у испытуемых обеих групп наблюдается максимум субдепрессивное состояние, что свидетельствует об отсутствии депрессии.

Результаты исследования степени выраженности тревожности у студентов с ОВЗ и без ОВЗ по методике Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчина) приведены в таблице 5.

Таблица 5

Сравнительные данные результатов изучения уровня тревожности студентов с ОВЗ и без ОВЗ по методике Дж. Тейлора

Уровень тревожности	Количество испытуемых (%)	
	с ОВЗ	без ОВЗ
Низкий	2 (10)	2 (10)
Средний (с тенденцией к низкому)	8 (40)	9 (45)
Средний (с тенденцией к высокому)	5 (25)	5 (25)
Высокий	5 (25)	4 (20)
Очень высокий	-	-

Анализ данных, представленных в таблице 5, показал, что для 40 % студентов с ОВЗ характерен средний (с тенденцией к низкому) уровень тревожности, для 10 % – низкий. Средний (с тенденцией к высокому) и высокий уровни свойственны для 25 % испытуемых с ОВЗ.

У студентов без ОВЗ преобладает средний (с тенденцией к низкому) уровень тревожности (45 %), низкий уровень свойственен 10 % испытуемых, 25 % – средний (с тенденцией к высокому) уровень, 20 % – высокий уровень тревожности.

Средние значения показателей методики Дж. Тейлора уровня выраженности тревожности студентов без ОВЗ и с ОВЗ отражены в таблице 6.

Таблица 6

Средние значения показателей методики Дж. Тейлора студентов с ОВЗ и без ОВЗ

Группа испытуемых	Среднее значение
Студенты с ОВЗ	17,65
Студенты без ОВЗ	17,2

Анализ данных, представленных в таблице 5, показал, что уровень тревожности студентов без ОВЗ и с ОВЗ совпадает. Разница в полученных значениях минимальна. Следует отметить тенденцию в проявлении среднего уровня тревоги и депрессии у обеих групп, что свидетельствует о сходности состояния всех испытуемых студентов.

Выводы. Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, совместное обучение лиц с ОВЗ и лиц без ОВЗ положительно влияет на деятельность и самих студентов с ОВЗ в целом: они легко адаптируются к условиям жизни, социализируются. Проведенное эмпирическое исследование подтвердило это: студенты с ОВЗ имеют более высокие показатели по шкалам «тревожность», «фрустрация» в сравнении со студентами без ОВЗ; уровень депрессии студентов с ОВЗ незначительно выше, чем студентов без ОВЗ; уровень тревожности студентов с ОВЗ и без ОВЗ одинаков. Таким образом, негативные психические состояния чаще и интенсивнее проявляются у лиц, имеющих ОВЗ.

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ и эмпирическое исследование степени проявления негативных психических состояний студентов с ограниченными возможностями здоровья и студентов, не имеющих ограниченные возможности здоровья.

Ключевые слова: негативные психические состояния, студенты с ограниченными возможностями здоровья, студенты, не имеющие ограниченных возможностей здоровья.

Annotation. The article presents a theoretical analysis and empirical study of the degree of manifestation of negative mental States of students with disabilities and students without disabilities.

Key words: negative mental States, students with disabilities, students without disabilities.

Литература:

1. Дружилов, С.А. Психические состояния человека в труде: теоретический анализ взаимосвязей в системе «свойства личности – состояния – процессы» / С.А. Дружилов, А.М. Олещенко. – URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n34/962-druzhilov34.html> (30.03.2019).
2. Нагорнова И.Ю. Научно-теоретические основы коррекции психических состояний учащихся / И.Ю. Нагорнова // Веснік магилёўскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя А.А. Куляшова. Серыя с. псіхалага-педагагічныя навукі: педагогіка, псіхалогія, методыка . – 2014. – № 1(43). – С. 40-44.
3. Курбанова А.Т. Трудовая занятость и особенности негативных психических состояний инвалидов / А.Т. Курбанова // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной психологии : мат-лы VIII Международной науч.-практ. конф. (г. Казань, 11 июня 2014 г.) / под ред. А.И. Ахметзяновой. – 2014. – Т. 8. – С. 109-115.

УДК 376.23

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Бурина Кристина Игоревна,

студент 1 курса магистратуры

Института педагогического образования и социальных технологий
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

г. Тверь

Гонина Ольга Олеговна,

кандидат психологических наук, доцент

Институт педагогического образования и социальных технологий
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

г. Тверь

Постановка проблемы. Основной целью работы детского сада является реализация права ребенка с ограниченными возможностями здоровья на полноценное развитие и обучение, развитие его самостоятельности, забота о его здоровье и облегчения процесса вхождения в социальный мир в условиях инклюзивной образовательной организации. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста в дошкольных образовательных организациях помогает решать данные проблемы. В связи с этим ребенок выступает как субъект собственной деятельности, а его свобода и активность взаимодействует с активностью взрослых. Для успешного создания психолого-педагогического сопровождения необходимо соблюдать следующие условия: взаимодействие с родителями; создание предметно – развивающей среды; индивидуализация в обучении; психолого-педагогическая поддержка.

Целью статьи является теоретическое обоснование особенностей психолого-педагогического сопровождения детей в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) в условиях инклюзивного образования.

Изложение основного материала исследования. Приоритетным направлением в оказании государственной помощи является создание условий для обучения, воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Благодаря интеграции детей с ОВЗ в образовательную среду с нормально развивающимися сверстниками и оказанию сопровождения в получении образования, что благоприятно сказывается на их дальнейшей социализации, дети с ОВЗ получают возможность корректировать и компенсировать нарушенные функции. Процесс социализации у детей с ОВЗ может вызывать определенные трудности, которые, в случае их игнорирования, могут негативно сказаться на их дальнейшем общении с нормально развивающимися сверстниками. Поэтому так важно своевременно предоставлять специализированные условия и содержания коррекционной помощи, направленной на вхождение в социум и на усвоение социального опыта.

В настоящее время в рамках федерального государственного стандарта укрепляется тенденция к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и нормально развивающихся сверстников, которое является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социальной адаптации. Социальная адаптация – это процесс эффективного взаимодействия личности с социальной средой. Необходимо отметить, что социальная адаптация – это первоначальная ступень социализации личности, которая приходится на период детства. На этой стадии ребенок только начинает учиться примитивным нормам и правилам поведения, осваивает социальные роли и простейшие формы деятельности.

Инклюзивное образование – это специально организованный образовательный процесс, обеспечивающий ребенку с ОВЗ обучение в среде сверстников в общеобразовательном учреждении по стандартным программам с учетом его индивидуальных потребностей, направленный, в первую очередь, на получение образовательного и социального опыта вместе со сверстниками. Основным критерий эффективности инклюзивного образования – успешность социализации, введение в культуру, развитие социального опыта ребенка с ОВЗ наряду с освоением им общих знаний [6].

Система психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях специального и общего образования является необходимым условием интеграции. Данная система необходима для

помощи детям с ОВЗ адаптироваться к нынешним социальным условиям, развить в обществе толерантное отношение к детям с ОВЗ. Эффективное сопровождение и интеграция детей с ОВЗ в общую образовательную среду невозможно без систематических наблюдений за их деятельностью, составления индивидуальных программ обучения и коррекции, без проведения работы с близким социальным окружением ребенка.

Сопровождение – это профессиональная деятельность психолога, направленная на создание условий для благоприятного психического развития детей с ОВЗ с ориентацией на зону его ближайшего развития. Сопровождение всегда равно взаимодействию. Объект психолого-педагогического сопровождения – это обучение и развитие ребенка в условиях общего образования и взаимодействия между детьми. Предмет – это необходимые для успешного обучения и воспитания условия.

Инклюзивное образование – это огромная ответственность за результат и качество образования. Благодаря инклюзивному образованию, дети с ОВЗ могут получить общее образование наряду с нормально развивающимися сверстниками, научиться социализации, не чувствовать себя одинокими и не такими, как все [3]. Качество инклюзивного образования полностью зависит от качества предоставляемых образовательных услуг.

Психолого-педагогическое сопровождение как процесс включает в себя профессиональную деятельность психолога, который создает благоприятные условия для интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду сверстников, помогает им в усвоении базовых образовательных компетенций, формирует у них навыки поведения в обществе и помогает их вхождению в социум сверстников и взрослых.

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляют также педагоги-воспитатели, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, однако именно психолог организует взаимодействие всех специалистов, оказывает помощь, поддержку в процессе продвижения детей на всех этапах сопровождения: проводит диагностики, коррекционные и развивающие работы [1].

Основная цель психолого-педагогического сопровождения состоит в обеспечении ребенка успешным вхождением в новую социальную ситуацию развития, а не только в адаптации к обучению.

Психологическое сопровождение ребенка в образовательном учреждении чаще всего осуществляется посредством педагога через типичные формы учебного и воспитательного взаимодействия. В приоритете находится скрытое воздействие психолога, а не его активное внедрение в жизнь ребенка, в его отношения со сверстниками и родителями. Психолог и педагог работают в паре, психолог «настраивает» обучение конкретных учеников и помогает в этом педагогу, но не оказывает прямого воздействия.

Психолого-педагогическое взаимодействие невозможно без включения в этот процесс родителей, которому необходимо сосредотачиваться на достижениях ребенка. Возникающие трудности необходимо помогать решать советом, но не исправлять ошибки за ребенка и не навязывать свое мнение. Взрослый должен помогать и облегчать вхождение ребенка с ОВЗ в социальный мир, оказывать всевозможную поддержку и всегда быть готовым идти на контакт и выступать в паре с ведущим специалистом.

Осуществляя процесс психолого-педагогического сопровождения, специалистам необходимо развивать психологическую культуру и компетентности других специалистов (в частности, педагогов) и родителей, развивать адекватное представление у детей о себе, своих возможностях и особенностях, формировать способы взаимодействия между всеми участниками процесса общения.

В психолого-педагогическом сопровождении главными являются принцип гуманистической направленности, принцип индивидуального и деятельностного подходов, принцип социально-психологической защищенности, принцип поддержки самостоятельности и активного включения в образовательный процесс и взаимодействия с семьями учеников. Необходимо также обучать родителей специальным знаниям, развивать в них желание к активному сотрудничеству со всем персоналом.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья эффективно только при наличии целостной системы, которая соответствует основным подходам педагогики [4].

Целью психолого-педагогического сопровождения в ДОУ является сохранение и укрепление психологического здоровья воспитанников дошкольного учреждения, облегчение их социализации, предоставление общего образования.

Для реализации данной цели стоят определенные задачи:

1. диагностика познавательной и эмоциональной сфер;
2. психолого-педагогическое обеспечение образовательной программы;
3. разработка и внедрение психолого-педагогических программ, направленных на преодоление отклонений в психологическом и социальном здоровье и профилактику отклоняющегося поведения;
4. создание условий для комфортного пребывания ребенка в детском саду;
5. консультационная работа с педагогами и родителями;
6. индивидуальные и групповые развивающие и коррекционные занятия [5].

Среди главных направлений психолого-педагогического сопровождения выделяется диагностическое направление. Здесь психолог изучает всю полученную информацию об уровне психического развития ребенка, ориентируется на его индивидуальные особенности, проводит анкетирование среди родителей для уровня готовности ребенка к поступлению в ДОУ, дает общую оценку развития ребенка по различным параметрам.

Следующее направление – психопрофилактика, как важнейшее направление деятельности психолога ДОУ. Ее цель в предотвращении нарушений в развитии и социализации детей, осуществляемая через консультации для воспитателей.

Одним из условий грамотного психолого-педагогического взаимодействия и образования в инклюзивной образовательной среде в целом является создание благоприятных условий для эмоционального комфорта каждого ребенка.

Также важным направлением в работе педагога-психолога в ДОУ является развивающая работа и психологические коррекции, направленные на создание условий для раскрытия потенциальных возможностей ребенка или коррекцию недостатков, развития творчества и самостоятельности.

Следующее направление педагога-психолога – психологическое консультирование и просвещение, необходимые для повышения уровня знаний педагогов, администрации ДОУ, родителей. Работа с родителями должна строиться на основе приемов семейного консультирования и является непосредственным обучением родителей и педагогов психологической культуре общения с детьми [2].

Таким образом, происходит косвенное влияние на процесс развития и социализации детей. Правильное и качественно реализуемое психолого-педагогическое сопровождение предполагает оказание квалифицированной коррекционно-развивающей, консультативно-методической, психодиагностической помощи детям и их родителям, педагогам по вопросам развития, воспитания, адаптации и обучения.

Выводы. Психолого-педагогическое сопровождение в образовании и воспитании детей с ОВЗ в условиях детского сада должно быть направлено на формирование профессиональных знаний педагогов и их компетентность, психологическую культуру родителей. Все это в равной степени должно помочь ребенку стать полноценно развитым участником социального взаимодействия и получить общее образование наравне со своими сверстниками. Психолого-педагогическое сопровождение направлено на снижение возможного возникновения проблем в развитии ребенка, оказание помощи в решении задач развития, связанных с нарушениями эмоционально-волевой сферы, направлено помогать преодолевать трудности, возникающие в общении с детьми и взрослыми, развивает принятие и толерантное отношение. Дети с ОВЗ учатся принимать свои особенности и свою индивидуальность, самооценку. Психолого-педагогическое сопровождение обеспечивает усвоение индивидуальной образовательной программы, всестороннее развитие, социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной образовательной организации.

Аннотация. В статье характеризуются основные компоненты системы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. Приводятся цель и задачи психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в дошкольных образовательных учреждениях. Описано содержание главных направлений психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в детском саду.

Ключевые слова: инклюзивное образование; дети с ограниченными возможностями здоровья; психолого-педагогическое сопровождение; интеграция; социальная адаптация.

Annotation. The article describes the main components of the system of psychological and pedagogical support of children with disabilities in inclusive education. The purpose and tasks of psychological and pedagogical support of inclusive education in preschool educational institutions are given. The content of the main directions of psychological and pedagogical support of children with disabilities in kindergarten is described.

Keywords: inclusive education; children with disabilities; psychological and pedagogical support; limited health opportunities; integration; social adaptation.

Литература:

1. Агавона Е.Л., Алексеева М.Н., Алехина С.В. Готовность педагогов как главный фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование №1: Инклюзивный подход и сопровождение семьи в современном образовании. М., 2011. - С.302

2. Казакова Е.И. Сопровождение развития – новая образовательная технология // Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития ребенка. СПб.: Питер, 2015. С. 9–14.

3. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения // Дефектология. 2018. № 2. С. 86–95.

4. Смолярчук И.В. Влияние детско-родительского взаимодействия на социализацию дошкольников // Вестник Тамбовского ун-та. Серия «Гуманитарные науки». Тамбов: ТГУ, 2017. Вып. 5(73). С. 173–181. Субботина Л.Г. Модель взаимодействия субъектов учебно-воспитательного процесса в психолого-педагогическом сопровождении учащихся // Сибирский психологический журнал. 2007. № 25. С. 120–125.

5. Толстошеина В.М. Анализ понятия «психологическое сопровождение» в российской литературе // Психологические подходы к изучению личности в системе «человек – общество»: междунар. сб. науч. ст. София : Свети Николе, 2018. С. 165–169. 14. Толстошеина В.М. Модель психологического сопровождения деятельности педагогавоспитателя по развитию креативной личности воспитанника детского дома // Вестник Тамбовского ун-та. Серия «Гуманитарные науки». Тамбов: ТГУ, 2010. Вып. 5(85). С. 263–269.

6. Шипицына Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта. СПб.: Речь, 2015. 16. Яничева Т.Г. Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки // Журнал практического психолога. 1999. № 3. С. 101–119.

УДК 376.1

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Болдырева Виктория Эдуардовна,

старший преподаватель кафедры
специального (дефектологического) образования

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь

Хохрякова Татьяна Иосиповна,

Студент кафедры специального (дефектологического) образования
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь

Постановка проблемы. Перед современной системой специального (коррекционного) обучения одной из приоритетных проблем выступает проблема становления и социализации личности учащегося в современном мире. В процессе ее решения актуальными представляются вопросы целенаправленного развития эффективных навыков коммуникации, обеспечения условий для успешного взаимодействия с окружающими как фактора успешной социализации детей с умственной отсталостью.

Цель статьи. Выделить наиболее эффективные методы и приемы развития коммуникативных умений и навыков у младших школьников с умственной отсталостью на уроках русского языка.

Изложение основного материала исследования. В исследованиях А. К. Аксеновой, В. К. Воробьевой, М. И. Лисиной и др. отмечается, что важным компонентом коммуникативного процесса, который формирует личность, а именно ее коммуникативную сторону – есть коммуникативные умения и навыки. Именно сформированность их дает возможность ребенку, как с нормальным, так и с аномальным развитием, строить успешные связи с социумом [1, 2, 3 и др.].

Речевое развитие учащихся специальных (коррекционных) школ предусматривает обогащение и активизацию словаря; совершенствование грамматического строя речи; развитие коммуникативных умений и навыков в различных формах связной речи. Коммуникативная направленность обучения русскому языку определяется основными функциями речи, направленными на формирование социально активной личности.

Организация педагогической работы на уроках русского языка требует постоянного внимания к более полному использованию потенциальных интеллектуальных и речевых возможностей умственно отсталых младших школьников с целью повышения эффективности процесса обучения [1, с. 101].

В исследованиях А. Г. Самохваловой обосновывается положение о том, что формирование всех видов речевой деятельности на уроках языка является одной из основных задач и методическим принципом обучения языку. По ее мнению, сформированность у умственно отсталых школьников таких коммуникативных умений и навыков, как чтение и письмо, значительно расширяет круг их коммуникативных возможностей [4, с. 64].

Для развития коммуникативных умений и навыков у умственно отсталых учащихся необходимо: побудить желание постоянного пользования речью; учить правильному подбору слов для выражения и построения фраз; требовать правильно строить высказывания; приучать излагать свои мысли логично, четко, без ошибок в устной и письменной форме [2, с. 34].

Совершенствование речи школьников со стороны грамматической правильности предполагает активное использование имеющихся связей между лексикой, морфологией и синтаксисом, что может быть достигнуто только путем усвоения образцов. Поэтому, необходимо систематически развивать речь, стимулируя учащихся к изложению мыслей, как в устной, так и письменной форме. Когда активно работает мысль, когда сам ученик на своем материале восстанавливает, распространяет, сопоставляет, конструирует, производит предложения определенного типа, используя те или иные речевые обороты в связном высказывании [2, с. 36].

Программное содержание, которое предусматривает ознакомление с минимумом необходимых теоретических сведений, обогащает словарный запас умственно отсталых школьников, влияет на грамматический строй их речи, путем применения коррекционной работы на основе использования эффективных приемов работы и учебно-тренировочных упражнений.

В соответствии с этим, работу по развитию коммуникативных умений и навыков на уроках русского языка, необходимо начинать с проведения словарной работы. Содержание словарной работы предполагает: расширение и активизация словаря, раскрытие значения слов, развитие навыков правильного употребления слов, ознакомление с простейшими фразеологизмами [1, с. 124].

Для полноценного развития речи учащихся на уроке русского языка должен приобрести способность: понимать лексические и грамматические обозначения; усваивать нормы литературной речи; сопоставлять устную и письменную речь; обогащать темп речи согласно степени усовершенствования речевой системы [5, с. 18].

В процессе разработки упражнений, направленных на развитие коммуникативных умений и навыков, на уроках русского языка в специальной (коррекционной) школе необходимо учитывать специфику развития связной речи умственно отсталых учеников. Упражнения должны предусматривать обеспечение коммуникативно-деятельностного и функционально-стилистического подходов к обучению русскому языку, а их содержание и характер должны соответствовать структуре речевой деятельности [3, с. 34].

В своих работах Н. Н. Баль предлагает следующие основные группы учебно-тренировочных упражнений: рецептивные, репродуктивные, продуктивные [6, с. 22].

К рецептивным относятся общеречевые и стилистические упражнения, требующие от учащегося восприятия, осознания и запоминания полученной информации, характеристики речевых явлений по определенному признаку, оценки и анализа речевых средств, нахождения в тексте стилистического несоответствия и т. п. С целью формирования коммуникативных умений и навыков предлагаются репродуктивные упражнения, направленные на применение полученных

знаний в практической деятельности. На основе полученных знаний и сформированных коммуникативных умений умственно отсталых учащихся, целесообразно использовать упражнения продуктивного характера, предусматривающих творческое применение этих знаний с тем, чтобы использовать их в новой речевой ситуации. Они требуют свободного овладения способами деятельности, необходимыми для перестройки текстов, редактирования, продуцирования связных высказываний разных стилей, типов и жанров речи [6, с. 25].

На уроках русского языка также необходимо уделять значительное внимание ситуативным упражнениям. Их основой является определенная речевая ситуация, которая стимулирует школьников к речевой деятельности. Воспроизведение различных речевых ситуаций, побуждающих учащихся к высказыванию, облегчает процесс преобразования речи в средство общения.

Работая с учениками в этом направлении, сначала демонстрируются образцы высказываний, их построение. Постепенно развивается способность школьников составлять простейшие тексты. В процессе выполнения учебных заданий по принципу от действий по аналогии до самостоятельных высказываний со временем развивается самостоятельность в речевой деятельности умственно отсталых школьников [4, с. 88].

В то же время, на уроках русского языка с целью формирования коммуникативных умений и навыков умственно отсталых учащихся используют такие словесные методы обучения, как рассказ, объяснение, беседа.

В специальной (коррекционной) школе предъявляемые требования к рассказу, по мнению В. В. Воронковой характеризуются небольшим объемом и изложением учебного материала с применением эмоциональной насыщенности и образности, применением наглядности, а также возможностью использовать короткий диалог. Длительность рассказа в младших классах обычно не превышает десяти минут [5, с. 57].

Объяснение – это логическое изложение темы или объяснение сути учебного материала, направленное на выявление закономерностей тех фактов, которые подаются в форме рассказа, доказательств, рассуждений и описаний, и целью которого является понимание умственно отсталыми учащимися содержания программного материала.

Объяснение следует проводить в младших классах не более пяти минут. При объяснении необходимо акцентировать внимание на главных моментах содержания материала, применять интонацию, выделять ударением главное, существенное в объяснении.

Под беседой подразумевается вопросно-ответный способ изучения учебного материала. Она способствует активизации мыслительной деятельности умственно отсталых учащихся и выступает как успешное коррекционное средство. В беседе со школьником педагог исправляет неточности речи, аграмматизмы, способствует увеличению словарного запаса учащегося, требует от ребенка обстоятельных и выразительных ответов.

Медленный темп беседы определяется замедленным темпом мышления школьника младшего школьного возраста с умственной отсталостью. Эффективность беседы также зависит от речевой подачи материала педагогом – выразительной, четкой в произношении, эмоционально окрашенной. Учащийся специальной (коррекционной) школы мыслит прямолинейно и сказанное учителем он воспринимает как истину, выраженную в речевой форме. Поэтому свои мысли учителю необходимо выражать адекватно, без двусмысленности.

Выводы. Таким образом, методы и приемы преподавания языка позволяет реализовать ценностный, развивающий и воспитательный аспект русского языка как учебного предмета. Различные задачи коммуникативного характера направляют учеников на усвоение определенных знаний, формируют умения и навыки контролировать собственное выражение. Постановка и решение задач познавательной темы урока способствует не только лучшему запоминанию изученного, развивает не только умственные способности учащихся, вырабатывает навыки самообразования, но и эффективно формирует их коммуникативные умения и навыки.

Аннотация: в статье рассматривается специфика применения методов и приемов формирования коммуникативных умений и навыков у учащихся с умственной отсталостью. Актуальность статьи обусловлена негативным влиянием системного недоразвития речи, характерного для умственно отсталых младших школьников, на процесс их коммуникации. Применение методов и приемов формирования коммуникативных умений и навыков с последующим их овладением на уроках русского языка способствует социальной адаптации таких

детей, одной из важнейших задач, стоящих перед современной специальной (коррекционной) школой.

Ключевые слова: коммуникативные умения и навыки, умственная отсталость, младшие школьники, речевая деятельность, нарушение речи.

Abstract: the article deals with the specific application of methods and techniques of formation of communicative skills of students with mental retardation. The relevance of the article is due to the negative influence of systemic underdevelopment of speech, characteristic of mentally retarded younger students, on the process of their communication. The use of methods and techniques of formation of communication skills and their subsequent mastery in the lessons of the Russian language contributes to the social adaptation of these children, one of the most important tasks facing the modern special (correctional) school.

Keywords: communication skills, mental retardation, younger students, speech activity, speech disorders.

Литература:

1. Аксёнова А. К. Методика обучения русскому языку в коррекционной школе. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 316 с.
2. Воробьева В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учебное пособие. – М.: АСТ: Астрель: Хранитель, 2007. – 158 с.
3. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении. – СПб.: Питер, 2009. – 320 с.
4. Самохвалова А. Г. Коммуникативные трудности ребенка: проблемы, диагностика, коррекция. – СПб.: Речь, 2011. – 432 с.
5. Воронкова В. В. Дифференцированный подход в обучении умственно отсталых детей младшего школьного возраста на примере усвоения русского языка: монография. – М.: АСОУ, 2016. – 200 с.
6. Баль Н. Н. Коррекция нарушений речи у детей с сенсорной, двигательной и интеллектуальной недостаточностью: учеб.-метод. пособие. – Мн.: БГПУ, 2009. – 104 с.

УДК 615/616

МЕТОДИКА И ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА СПИНЫ

Бирюков Анатолий Андреевич,
доктор педагогических наук, профессор
профессор кафедры физической реабилитации, массажа
и оздоровительной физической культуры им. И.М. Саркизова-Серазини
Российский государственный университет физической культуры,
спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)
г. Москва

Постановка проблемы. За последние годы в Российской и зарубежной литературе по классическому массажу появляются «новые» термины: «система», «метод», «вид» и «прием» массажа. Часто, под одним и тем же термином подразумеваются два, три разных значения. Нет и четкой методики последовательности массируемых частей тела и методов в общем сеансе массажа. Актуальность обозначенной проблемы обусловлена тем, что массаж спины рекомендован при абсолютном большинстве патологических состояний и имеет огромное значение в оздоровлении лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Целью статьи является анализ терминологии классического массажа, систематизация методов и приемов массажа, *уточнение последовательности методов в сеансе массажа спины.*

Изложение основного материала исследования. На кафедре физической реабилитации, массажа и оздоровительной физической культуры в Российском государственном университете физической культуры, спорта, молодежи и туризма еще в прошлом веке были проведены научные исследования по терминологии и содержанию (значению) слов, применяемых в теории и практике классического массажа, и даны четкие определения не только терминов в массаже, но и последовательность массируемых частей тела и чередование методов и приемов при проведении общего сеанса массажа [1-3].

Термин «массаж» обозначает «исторически сложившийся и научно обоснованный метод функционального воздействия на здорового и больного человека при помощи рук, специальных приемов массажа или техническими средствами на ткани и органы человека с целью управления функциональным состоянием.

Массаж состоит из девяти методов: поглаживания, выжимания, разминания, потряхивания, растирания, движения, вибрации, удара, встряхивания. В этом же порядке они применяются в общем или частном сеансе лечебного и спортивного массажа. Методом массажа называются приемы (синонимы – техники, манипуляции), схожие по физиологическому, психологическому влиянию на центральную нервную систему и физическому действию на массируемые ткани. Каждый метод массажа имеет свою внутреннюю классификацию приемов массажа. Например, метод поглаживание – около 10 приемов, выжимание – до 12 приемов, разминание – до 20 приемов, растирание – до 15 приемов, движение – 2-3 приема, ударный – до 5 приемов, встряхивание – до 5 приемов, вибрация – до 4 приемов, потряхивание – до 3 приемов. Из этих приемов складывается любая массажная методика сеанса лечебного или спортивного массажа.

При традиционном подходе, массаж начинают со спины (поочередно массируют дальнюю от массажиста сторону спины, при переходе на другую сторону – сохраняют этот же принцип обработки спины), затем массируется шея, поочередно обрабатываются руки, тазовая область, ближнее бедро и коленный сустав. При переходе на другую сторону – обрабатываются ближнее к массажисту бедро с коленным суставом, далее поочередно массируются голени с голеностопными суставами.

В исходном положении лежа на спине, массируется дальняя от массажиста сторона груди, затем осуществляется переход на другую сторону и так же обрабатывается сторона груди, удаленная от массажиста. В дальнейшем, поочередно массируются руки, при условии, если они не массировались при обработке со стороны спины. Бедра, коленные суставы, голени с голеностопными суставами массируются поочередно, с двух сторон, начиная – с ближнего от массажиста сегмента. Заканчивают общий сеанс массажа обработкой живота.

В научной и учебно-методической литературе по массажу нередко применяется некорректная терминология. Например «энергичный» (синонимы - «жесткий», «глубокий») массаж или прием. Глубина, жесткость и т.д. определяются не силой давления или сжатием мягких тканей массажистом, а определяются приемами массажа. Например, разминание гребнем кулака с отягощением или растирание подушечкой большого пальца с отягощением, что становится понятным и для обучаемого, и для читателя массажной литературы, и исследователя, занимающегося наукой.

Следует помнить, что под приемом массажа подразумевается точное, рациональное, техническое рукодействие на определенном массируемом участке тела человека.

На основании уточненных понятий по терминологии классического массажа предлагается *рациональная инновационная методика последовательности применения методов, приемов массажа и методики чередования массируемых участков спины.*

При массаже спины надо помнить, что спина покрыта не только кожей, но и толстым слоем подкожной клетчатки, под которой расположены длинные, широчайшие, трапециевидные мышцы, фасции и еще более глубокие мышцы. Массаж выполняется послойно при помощи адекватных приемов, соответствующих целям проведения массажа и анатомо-функциональным особенностям массируемых тканей.

Любой сеанс начинают с вводной методики, при которой массаж начинается со спины, в исходном положении массируемого - лежа на животе, при этом ноги располагаются на подножке, под углом 40-60°, голова повернута в сторону массажиста, лежит на кисти ближней руки, согнутой в локтевом суставе, дальняя рука – разогнута во всех суставах и располагается вдоль туловища.

После продольного попеременного поглаживания от гребня подвздошной кости до 7-го шейного позвонка (2-3 раза) проводится продольное выжимание (2-3 раза), разминание на длинных мышцах спины подушечками четырех пальцев (2-3 раза). Далее, – массажист располагается перпендикулярно по отношению к массируемому и проводит прием разминание основанием ладоней двух рук, двойное кольцевое разминание на косых мышцах живота и широчайшей мышце спины (по 2-4 раза), после которых проводят прием потряхивание на указанных мышцах (1-2 раза). Далее, массажист перемещается на другую сторону от пациента и повторяет методику массажа на

не массируемой стороне спины в той же последовательности. Такой массаж называется *вводным*, продолжительность его составляет до 4-х минут.

Детально массируется поясница, в положении стоя перпендикулярно по отношению к массируемому: проводится выжимание ребром ладони (2-4 раза), разминание ребром ладони (2-3 раза), растирания подушечками четырех пальцев, спиралевидное (от позвоночника вниз к косым мышцам живота, по 2-4 раза) и др. Далее, массажист становится продольно по отношению к массируемому и продолжает растирание – прямолинейно и спиралевидно подушечками больших пальцев (по 2-3 раза); далее - переходят на другую сторону и повторяют техник массажа на пояснице. Заканчивают обработку поясницы выполнением пассивных движений.

Далее, проводят прямолинейное и спиралевидное растирание межреберных промежутков от позвоночника вниз подушечками четырех пальцев (по 2-3 раза). Из этого же положения растирается фасция трапециевидной мышцы (между остистыми отростками и длинной мышцей спины от 9-го грудного позвонка до 7-го шейного) подушечками четырех пальцев прямолинейно и спиралевидно (по 2-3 раза). Стоя продольно по отношению к массируемому, на том же участке, проводят прямолинейное и спиралевидное растирание подушечкой большого пальца (по 2-3 раза). Далее проводят выжимание ребром ладони по верхней трети спины (2-3 раза). Затем продолжают прием растирание прямолинейное и кругообразное (по 2-3 раза) подушечками большого и четырех пальцев по внутренней и верхней части лопатки (надостной и подостной мышце). На трапециевидной мышце выжимание подушечкой большого пальца выполняется по трем направлениям, т.е. по ходу мышечных волокон от 6-го до 12-го грудных позвонков и вверх по 3-4-м линиям лопаточной ости и к акромиальному отростку лопатки (2-3 раза), подушечками четырех пальцев с отягощением и гребнем кулака (по 2-3 раза). Другая часть волокон начинается с 6-го до 1-го грудного позвонка и направляется к акромиальному отростку, на которых повторяют те же выжимания (2-3 раза).

Третья часть трапециевидной мышцы и ее верхних пучков массируется от кромки затылочной кости (волосяного покрова) до 1-го грудного позвонка и к акромиальному концу ключицы. Рука пациента перед лицом, голова лежит лбом на кистях. Стоя перпендикулярно, после попеременного поглаживания от позвоночника к дельтовидной мышце (1-2 раза) выполняется выжимание ребром ладони (2-4 раза) и разминание двойное кольцевое и двойное кольцевое подушечками всех пальцев обеих рук (по 2-4 раза). А из продольного положения (стоя у изголовья) проводят разминания подушечкой большого пальца и фалангами пальцев согнутых в кулак (по 2-3 раза). Заканчивают обработку сегмента приемом поглаживания (2-3 раза). Далее во всех трех положениях (в том же направлении) проводится разминание подушечкой большого пальца и подушечками четырех пальцев (по 2-3 раза).

Затем, на косых мышцах живота и широчайшей мышце спины проводят двойное кольцевое разминание и двойной гриф (по 2-3 раза). Из этого же положения проводится ординарное разминание под углом лопатки (в литературе не описано): массажист рукой, которая ближе к голове пациента подводит под плечевой сустав, другой рукой делает ординарное разминание от гребня подвздошной кости вверх. Как только разминающая рука подтягивается к лопатке, другая поднимает ее под плечевой сустав и надвигает ее на массирующую руку, а другая разминает глубоко под лопаткой (2-4 раза). После попеременного поглаживания на спине переходят к массажу плечевого сустава, при этом рука пациента располагается перед лицом на расстоянии 15-20 см от головы. Массажист, стоя продольно, ближнюю руку кладет основанием кисти на лопатку, а подушечками четырех пальцев выполняет прямолинейное, спиралевидное растирание сустава вокруг дельтовидной мышцы (по 2-3 раза), прямолинейное и спиралевидное подушечками больших пальцев (по 2-3 раза) вокруг плечевого сустава.

Для проведения растирания под углом лопатки, массажист переходит на другую сторону. Голова пациента лежит на кисти дальней руки, ближняя опущена вдоль туловища (или предплечье на пояснице). Массажист стоит продольно на уровне лопатки. Дальнюю руку подводит кистью под плечевой сустав и во время подъема плечевого сустава и лопатки, другой рукой ребром кисти (ладони) «входит» под лопатку (внутренней стороны) и проводит прямолинейное растирание сверху вниз, под нижний угол, на себя (2-4 раза). Весь комплекс приемов выполняется на другой стороне спины.

Заканчивается сеанс массажа на спине, руки пациента расположены вдоль туловища, выполняются продольное попеременное поглаживание, продольное выжимание (по 2-3 раза). Растирание позвоночника проводится от 5-го поясничного до 7-го шейного прямолинейное

спиралевидное и пунктирное подушечками больших пальцев, одновременно с обеих сторон (по поперечным отросткам) позвоночника (по 2-3 раза, каждая спираль, «штрих» должны совпадать по числу с поперечными отростками). Растирание основанием ладони выполняется быстрыми маятникообразными движениями (2-3 раза) и заканчивают сеанс массажа продольными попеременными поглаживаниями (2-3 раза).

Выводы. Продолжительность сеанса массажа спины, выбор применяемых, приемов, количество повторений приемов и их сочетание друг с другом, то есть методика сеанса массажа определяется поставленной задачей.

Аннотация. В статье рассматривается терминология классического массажа, методы и приемы массажа, последовательность методов в сеансе массажа, методики частного массажа спины.

Annotation. The article discusses the terminology of classical massage, methods and techniques of massage, the sequence of methods in a massage session, methods of private back massage.

Ключевые слова: классический массаж, сеанс массажа, прием массажа, методика сеанса массажа.

Keywords: classical massage, massage, massage, massage technique.

Литература:

1. Бирюков А. А. Оптимальная рабочая поза специалиста по русскому классическому массажу / А. А. Бирюков, Д. Н. Савин // Состояние и перспективы развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед 2007»: материалы межд. науч.конференции, 2007. – С. 157-158.

2. Бирюков А. А., Савин Д. Н. Эргономические и гигиенические основы русской системы классического массажа: методическое пособие. – М.: Физическая культура, 2008. – 172 с.

3. Бирюков А.А., Рева А.В. Аттестация обучающихся в условиях компетентного подхода к образованию (на примере дисциплины «ЛФК и массаж») / А.А. Бирюков, Рева А.В. // Профессионально-личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры: сборник материалов IV-ой Всероссийской научно-практической конференции. - Тольятти: ТГУ, 19-20 ноября 2014. – С.47-57

4. Бирюков А.А. Русская система классического спортивного массажа и его отличия от лечебного массажа / А.А. Бирюков // Лечебная физкультура и спортивная медицина, 2017. - №3 – (141). – С.47-51.

5. Рева А.В. Оценка качества подготовленности обучающихся в условиях компетентного подхода к образованию (на примере дисциплины «ЛФК и массаж») /А.В. Рева // Вестник СамГТУ-научный журнал. – Самара: СамГТУ, 2015. – №3 (27) - С.203-211.

УДК 159.99

ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЕЙ НА РЕБЕНКА С ОВЗ КАК ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Бут Елена Александровна,

студент 3 курса исторического факультета

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

Котенёва Дарья Сергеевна,

студент 3 курса исторического факультета

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

Научный руководитель: Твелова Ирина Александровна,

кандидат психологических наук, доцент кафедры ССПиП

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

Постановка проблемы. Изучение проблем родительства и семьи в целом в современной психологической науке составляет один из наиболее сформированных векторов исследовательского пространства.

Цель статьи. Исследовать влияние родителей на ребенка с ОВЗ как объект исследования в отечественной и зарубежной психологии.

Изложение основного материала исследования.

В отечественной и зарубежной психологии сложился достаточно широкий диапазон научных задач, направленных на выяснение психологических аспектов:

- ведущих детерминант построения супружеского взаимодействия и образования семьи;
- различных элементов семейного структурирования и функционирования;
- оказания содействия семье в целом и отдельным ее членам.

Проведенные в обозначенном направлении многоаспектные исследования позволили психологам, педагогам, социологам прийти к выводу, что семья представляет собой важнейший элемент социального окружения человека, оказывающий непосредственное влияние на его поведенческие проявления.

Согласно утвердившимся в психологической науке положениям, социальное окружение, постоянное социально-психологическое и психолого-педагогическое воздействие на ребенка является необходимой составляющей процесса становления личности в целом и всех составляющих ее компонентов. Только при наличии такого окружения, поддерживающего процесс интериоризации, усвоения средств может развиваться личность. В качестве основного фактора социального окружения для ребенка с полным основанием называется его семья.

Одним из первых положение о том, что источник психического развития находится не внутри самого ребенка, а также и не в окружающем его пространстве, а в его отношениях со взрослыми, высказал Л.С. Выготский. Данная мысль по праву считается одной из наиболее оригинальных и важных для психологии идей. Именно опосредствованный взрослым характер связей ребенка с окружающим миром – центральное, на наш взгляд положение в ситуации развития личности ребенка. Важнейшей при этом выступает позиция Л.С. Выготского, в соответствии с которой социальный мир и окружающие взрослые не противостоят ребенку, а являются органически необходимым условием его человеческого развития, а, следовательно, и адаптации к окружающей социальной действительности [1].

Семья как соединение наиболее значимых для ребенка взрослых образует собой неповторимую динамическую микросистему, находящуюся в постоянном развитии и взаимодействии с остальным социумом. В семье, как в «камерной», максимально приближенной к каждому ее члену первичной группе, складывается широкий спектр возможных человеческих взаимоотношений и, в первую очередь, такие позитивные как эмоциональное влечение членов семьи друг к другу и другие черты, создающие основу доверительности в отношениях детей и родителей. Интегрируя и преломляя в себе содержание культуры, традиционной для соответствующего этноса, семья посредством организации практики своего функционирования поставляет ребенку в доступной его восприятию форме обычаи и нравы, ритуалы и мифы, сказки и сказания предшествующих поколений, имеющие исключительное воспитательное значение.

В результате действия сложных психических процессов, активизирующихся под влиянием семейного окружения, ребенок с самого своего рождения шаг за шагом усваивает совокупность идей и взглядов, отражающих отношение к окружающей действительности, другим людям и самому себе. В семье и непосредственно через своих родителей он накапливает все возможные для близких ему людей представления о благоприятных и неблагоприятных сторонах окружающего мира, о «хороших» и «плохих» людях, о дозволенном и недозволенном в различных ситуациях поведения и т.д. Под влиянием семейной среды и родительского отношения у него складываются первоначальные установки, способы взаимодействия с окружающими, привычки, ближайшая, а затем и более отдаленная перспектива его жизненного пути. По данным психолого-педагогических исследований успешность формирования личности во многом обусловлена особенностями семейного воспитания (Ю.Е. Алешина и др.).

В отечественной психологии в психическом развитии ребенка традиционно подчеркивается значимость роли взрослого (Л.С. Выготский). В ней изучаются структуры семейного воспитания (А.И. Захаров); типов и тактик семейного воспитания (А.Е. Личко, Э.Г. Эйдемиллер); влияния способов воздействия или типов семейного воспитания на развитие личности ребенка (А.Я. Варга).

Характер и степень родительского влияния на ребенка с ОВЗ определяет множество отдельных факторов, прежде всего, личность самого родителя. Факторами семейного воспитания являются: отношения родителей друг к другу, организация совместного решения проблем, распределение обязанностей между членами семьи, проведение часов досуга, традиции семьи,

нормы семейных отношений, непосредственное воспитание родителями своих детей и множество других факторов (Арнаутова Е.П., Иванова В.М. и др.).

Важно учитывать, что в контексте родительского воспитания реализуется сложная система отношений непосредственно родителя к ребенку с ОВЗ: отношение к родительству, отношение к родительской роли, отношение к себе как к родителю, отношение к воспитательной практике, отношение к ребенку.

Предполагая, что воспитание нацелено на выполнение некоей важной задачи и в силу этого преследует конкретную значимую для самого человека, его близкого или дальнего окружения цель, Н. Пезешкиан охарактеризовал три его разновидности: воспитание для общества, воспитание для воспитателя и воспитание для воспитуемого. В его трактовке «воспитание для общества» ориентировано на формирование социально значимых черт, становление обязательных или требуемых от членов общества качеств (например, законопослушания). «Воспитание для воспитателя» направлено на решение задач, связанных с особенностями педагогического процесса, и предполагает формирование черт характера, максимально облегчающих воспитание (к примеру, послушание).

Отметим, что обозначенные исследователем разновидности воспитания неравноценны по своей целесообразности и эффективности: первые две из них нацелены на создание возможностей для более полноценной адаптации к микро- и макросоциуму, что является лишь внешним аспектом социализации. Не учитывая процессы самоактуализации, «воспитание для общества» и «воспитание для воспитателя» схожи с дрессурой, т.к. выработку черт характера выстраивают по принципу выгоды, внешней целесообразности.

Таким образом, семья не всегда способна выполнить возложенные на нее воспитательные функции. Причины этого могут содержаться в структурных нарушениях семьи.

К структурным нарушениям семьи относится ситуация отклонения ее состава от традиционного, произошедшее в силу каких-либо обстоятельств. Наибольшая опасность для развития ребенка возникает в неполной семье, особенно, когда у ребенка нет матери. К существенным негативным последствиям может привести и отсутствие в семье отца (нарушение в полоролевом развитии, неуверенность, недисциплинированность и т.д.). Предполагается, что для нормального развития ребенка должен быть кто-то еще, помимо матери, второй объект (или, другими словами, третий), кто поможет ей и ребенку перестроить их симбиотические отношения и будет способствовать сепарации и индивидуации ребенка (Тайсон Ф.). Психоаналитически ориентированные исследователи считают, что присутствие сильного отца гарантирует сыну правильное решение для выбора объекта в противоположном поле, а девочке помогает принять женскую половую роль (Тайсон Ф.). Трудности в протекании сепарации, обусловленные отсутствием такого второго для ребенка объекта, приводят к серьезным эмоциональным проблемам и затруднениям в формировании идентичности [4].

Обратившись к анализу исполняемых родителями ролей, американский психолог и семейный консультант В. Сатир выделила три их группы, наиболее часто исполняемые родителями во взаимодействии с детьми: «родитель-начальник», «родитель-руководитель и наставник» и «родитель-товарищ». Первые две роли, в трактовке исследователя, не позволяют родителям создать в семье атмосферу доверия.

В ее трактовке «родитель-начальник» может проявляться в нескольких ипостасях: 1) тиран, постоянно подчеркивающий свою власть, все на свете знающий и считающий себя образцом добродетели; он всегда обвиняет ребенка и держит его в страхе; 2) мученик, ориентированный исключительно на служение другим, идущий на большие жертвы ради сущих пустяков и всегда выступающий в позиции миротворца; воспитание он строит на чувстве вины; 3) вещатель, похожий на робота, который с каменным лицом произносит прописные истины; считая, что в воспитании главное – компетентность, он всегда старается намекнуть, что если кто-то из нас недостаточно умен и эрудирован, то, конечно же, не он.

Родитель, исполняющий роль товарища, проявляет себя как снисходительный друг, который независимо от возможных последствий всегда и все готов простить. В результате, по мнению В. Сатир, у воспитанного таким родителем ребенка не формируется чувство ответственности.

И в первом, и во втором случае в семье формируется атмосфера недоверия, страха, безразличия или запугивания, что не позволяет родителям в полной мере наладить эффективное воспитание и развитие ребенка. Наиболее эффективной для родителей является роль наставника своих детей. Согласно авторской трактовке, роль родителя-наставника означает быть твердым,

добрым, воодушевленным, понимающим человеком, постоянно чувствующим любовь к детям и руководствующимся реальностью, а не стремлением проявить власть.

Многие исследователи в области развития ребенка находят полезным описание Д. Бомринд, согласно которому выделено три стиля родительского поведения: авторитетный, авторитарный и либеральный [2]. Хотя термины авторитетный и авторитарный очень похожи по звучанию и, кроме того, оба типа родителей плотно контролируют поведение своих детей, эти стили родительского поведения заметно отличаются друг от друга. Более того, оба названных стиля радикально отличаются от либерального стиля родительского поведения.

Согласно данным наблюдений, авторитетные родители соединяют высокую степень контроля с теплотой, принятием и поддержкой растущей автономии своих детей. Несмотря на то, что такие родители налагают определенные ограничения на поведение детей, они объясняют им смысл и причины этих ограничений. В силу того, что их решения и действия не кажутся произвольными или несправедливыми, и потому дети легко соглашаются с ними. Авторитетные родители готовы выслушать возражения своих детей и уступить, когда это целесообразно. Дети в таких семьях раньше приучаются к ответственности. В отличие от рассмотренного стиля, авторитарные родители контролируют поведение своих детей и заставляют их жестко придерживаться установленных ими правил. Они обычно сдержанны в отношениях с детьми, хотя бывают и исключения. Авторитарные родители отдают команды и ожидают, что они будут выполнены, избегая долгих споров с детьми. Они ведут себя так, словно установленные ими правила высечены на камне и они бессильны изменить их. Такие родители считают, что ребенок должен выполнять все, что от него требуют. Строгое определение детских обязанностей, излишнее, но заинтересованное внимание, с одной стороны, дают ребенку некоторое чувство безопасности, с другой же – мешают проявлению собственных инициатив. Все попытки ребенка обрести независимость от таких родителей могут оказаться для него крайне фрустрирующими.

Исследователи отмечают, что либеральные родители являют собой полную противоположность авторитарным: они почти или совсем не ограничивают поведение детей. Даже если поступки детей сердят их и выводят из равновесия, либеральные родители стараются подавить свои чувства. Они относятся к детям с сердечностью и душевной теплотой, принимают их такими, какие они есть. По мнению Д. Бомринд, многие либеральные родители так увлекаются демонстрацией «безусловной любви», что перестают выполнять непосредственные родительские функции, в частности устанавливать необходимые запреты для детей.

В семьях, в которых присутствует равнодушие родителей к ребенку, в которых ребенок отвергается на физическом или психологическом уровне, наблюдается своеобразный разрыв в передаче жизненного опыта из поколения в поколение. Дети при этом находятся рядом, но не внутри взрослого мира. Ребенок выступает чужим для массы взрослых, равнодушных к нему. Проявляя повышенную заботу об одежде, питании, культурных развлечениях детей, взрослые не реализуют с ними возможности общения, не говоря уже о диалоге, в результате чего формируется неадекватная самооценка детей, приводящая к духовному краху последних, их одиночеству, цинизму, неприятию мира (Евсеева А.Н.). В результате, ребенок утрачивает образец для идентификации, в результате чего жизненные ориентиры родителей не выступают в качестве основы для формирования его жизненных перспектив.

Выводы. Согласно проанализированным научным источникам было показано, что в психологической науке реализованы отдельные исследования, характеризующие влияние родителей на становление личности детей с ОВЗ разных возрастных групп: дошкольного, младшего школьного, подросткового возрастов. Вместе с тем, практически отсутствуют исследования, проливающие свет на особенности родительского влияния на своих детей в более старшем возрасте, несмотря на то, что родители продолжают составлять для них важнейший компонент социальной среды со всеми вытекающими отсюда последствиями. Таким образом, с высокой очевидностью требуется реализация некоторых изысканий в данном направлении, позволяющих уточнить психологическую картину влияния родителей на становление ребенка в период его ранней юности, в целом, и особенности его самоопределения в конкретных сферах жизнедеятельности, в частности.

Аннотация. В статье теории и взгляды на профессиональный выбор ребенка с ОВЗ в отечественной и зарубежной психологии. Проанализировано влияние родителей на данный процесс.

Ключевые слова: влияние, профессиональный выбор, старшеклассники, ОВЗ, теории, отечественная психология, зарубежная психология.

Annotation. The article theories and views on the professional choice of a child with ovz in domestic and foreign psychology. The influence of parents on this process is analyzed.

Keywords: impact, professional choice, seniors, disabilities, theory, Soviet psychology, foreign psychology.

Литература:

1. Азбель А.А. Особенности формирования статусов профессиональной идентичности старшеклассников: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – СПб: РГПУ им. А.И. Герцена, 2005. – 18с.

2. Кравцова Е.Е. Педагогика и психология. – М.: ФОРУМ, 2013.

3. Мандель Б.Р. Педагогическая психология: учебное пособие. – М.: КУРС, 2013.

4. Пряжникова Е.Ю. Психология труда: теория и практика. – М.: Издательство Юрайт, 2012.

УДК 376:37.018.262

ОСОБЕННОСТИ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Бакиева Фатиме Казимовна,

студент 5 курса, группы З-С(Д)О-5-14,

кафедры специального (дефектологического) образования,

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»,

г. Симферополь

Болдырева Виктория Эдуардовна,

старший преподаватель

кафедры специального (дефектологического) образования,

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»,

г. Симферополь

Постановка проблемы. Эстетическое воспитание занимает немаловажное место в системе воспитания детей с нарушением интеллекта, является одной из основополагающих его задач. Это объясняется, прежде всего, тем, что существует необходимость в использовании комплекса методических инструментов в эстетическом образовании детей-инвалидов с особыми образовательными потребностями, которые способствуют компенсации нарушенных функций, формированию факторов воспитания, обучения и развития личности ребенка.

В настоящее время в коррекционных (вспомогательных) образовательных учреждениях VIII вида эстетическое воспитание достаточно часто выступает в роли второстепенного занятия досугово-развлекательного спектра и так же, как и в массовой школе, фактически вытеснено из учебного процесса (в основном учебном плане школ VIII вида «Искусство» как образовательная область занимает 6,2%). Ситуация еще более усложняется плохой материально-технической базой и отсутствием квалифицированных кадров. В связи с чем проблема эстетического воспитания умственно отсталых учащихся представляется одной из актуальных проблем современной специальной педагогики. [5].

Актуальность рассматриваемого вопроса также связана с спецификой эстетического воспитания как педагогического воздействия, поскольку чувства ребенка обогащаются, что способствует выработке эмоциональных дифференцировок. Указанная особенность важна для учащихся вспомогательной школы, поскольку у них диагностируется нарушение нормального развития качеств личности и психических процессов, также как важно раскрыть и обосновать социально-педагогические проблемы использования в практической деятельности приемов эстетического воспитания умственно отсталых учащихся

Целью статьи является изучение исследований особенностей формирования эстетической воспитанности у умственно отсталых учащихся.

Изложение основного материала исследования. Теоретический анализ различных литературных источников позволил прийти к выводу, что умственная отсталость, как необратимое, стойкое нарушение главным образом познавательной деятельности, детерминированное

органическим поражением головного мозга, кроме нарушений эмоционально-волевой сферы, высших психических функций, и поведения, приводит к появлению негативных переживаний собственной не успешности и, как следствие, к добровольной изоляции от взаимодействия с окружающими людьми.

На сегодняшний день авторами изучены особенности эстетического воспитания учащихся специальной коррекционной школы (Г. И. Бондаренко, Л.С. Выготский, И. А. Грошеников, И. В. Евтушенко, О. Г. Кондакова, Е.Н. Шиянов и др.); разработаны методические подходы к социально-культурной реабилитации (И. В. Евтушенко); рассмотрены проблемы психофизиологии развития познавательных процессов у умственно отсталых детей (Т. Г. Волкова), представлены педагогические концепции в направлении эстетического развития (И. А. Грошеников, Г. Н. Кудина и др.).

Особенности организации коррекционно-развивающей работы, а также, эстетического воспитания с учащимися с умственной отсталостью связаны со спецификой развития данной категории детей.

В первую очередь, согласно исследованиям, И. А. Грошеникова и Г. Н. Кудиной, отмечается существенное своеобразие восприятия у детей-олигофренов: оно замедленно, снижен объем воспринимаемого материала. Ограниченность, узость восприятия не дают возможности учащимся сориентироваться в той или иной ситуации. Для них свойственна и недостаточная дифференцированность, и сниженная активность данного психического процесса. Дети не могут всматриваться в детали глядя на какой-либо объект, сопоставлять и анализировать его с другими объектами. Учащиеся с умственной отсталостью не в состоянии вычленить характерные и важные признаки. В итоге восприятие и осознание окружающего оказываются упрощенным и нередко искаженным. Все перечисленное накладывает отпечаток на прием и обработку эстетических впечатлений [3;6].

Как утверждает И. В. Евтушенко, «несмотря на своеобразие психического недоразвития, замедленность темпа формирования высших психических функций детей с интеллектуальными нарушениями, формирование у них качеств, важных для вхождения в общество как полноправных членов, происходит по тем же закономерностям и в последовательности, что и у их сверстников с нормальным развитием» [4, с. 88].

Необходимым условием формирования бытовых, познавательных и коммуникативных, эстетических, трудовых и социальных умений ребенка является развитие моторики на базе осознания и восприятия собственного тела. Чем интенсивнее происходит развитие у ребенка отношений к себе, другим людям, социальному и предметному миру, тем обширнее он приобретает опыт в данной области.

Из чего вытекает, что художественное и эстетическое образование учащихся коррекционных школ, представляется важным аспектом развития комплекса навыков, в том числе социально-бытовых и познавательных.

Чувство красоты окружающих людей, природы, вещей создает в ребенке с умственной отсталостью особенные эмоционально-психические состояния, пробуждает непосредственный интерес к жизни, усиливает мышление, любознательность, память. Мощные эмоциональные переживания надолго остаются в памяти, часто превращаются в стимулы и мотивы поведения, облегчают процесс формирования навыков, убеждений и привычек поведения.

Согласно Г. Н. Кудиной, специфика эстетического воспитания детей с нарушениями интеллекта выражается, прежде всего, в том, что дети с выраженными интеллектуальными нарушениями ощущают затруднения в исполнении контроля за собственными эмоциональными проявлениями, реакции их отличаются непосредственностью, несдержанностью. Данная особенность способствует отражению негативных эмоций и уменьшает возможность невротизации личности, с одной стороны, а с другой – такое неумение контролировать свои эмоциональные проявления замедляет адаптацию ребенка в социуме. Наряду с особенностями волевого и аффективно-эмоционального компонентов, отмечается недоразвитие мотивационно-потребностной сферы в структуре личности умственно отсталого ребенка [6].

Эстетическое воспитание, по мнению Е. Н. Шиянова, призвано корректировать дефекты физического и психического развития, заботиться о становлении личности каждого ребенка подготавливая его к самостоятельной жизни. Значительно расширяется кругозор детей в ходе эстетического воспитания, активизируются познавательные процессы, улучшается внимание, воля, другие позитивные качества личности. Общение с прекрасным вызывает потребность вникнуть в

его существо, а умелое руководство педагога побуждает к некоторым новым мыслительным операциям. «Накопление запаса художественно-эстетических представлений укрепляет память умственно отсталых школьников; включение их в художественную деятельность снижает моторную скованность, способствует формированию навыков культурного поведения» [7, с. 27].

Эстетическое воздействие, по мнению автора (Е. Н. Шиянова) – это специально разработанная система по внедрению нравственно-развивающих упражнений, воспитательных мероприятий, оформление соответствующим образом окружающей среды, овладение педагогами технологиями эстетического обучения, предоставляющих возможность познать детям прекрасное в предметах и явлениях окружающей действительности и т.п. [7].

Следовательно, можно считать: практические контакты ребенка с педагогом в ходе совместных действий по эстетическому воспитанию могут положительно влиять на восстановление нарушенных психофизических функций умственно отсталых учащихся благодаря тому, что организуют ориентировку ребенка, помогают ему выделить ключевые компоненты ситуации и предмет, увидеть в поведении взрослого его содержание.

Участие в практической (художественной) деятельности аномальных детей представляет богатейшие возможности для проведения разнообразных сенсорных упражнений, что оказывает существенное коррекционное воздействие на деятельность воспринимающих органов. Эстетическое восприятие – это эмоциональный процесс. Потому мероприятия, обращенные на его развитие, организуются в направлении возможного преодоления дефектов у учащихся в области эмоций.

Таким образом, эстетическое воспитание учащихся с ограниченными возможностями затруднено интеллектуальными нарушениями, спецификой эмоционально-волевой сферы, особенностями личностной сферы и представляет собой достаточно трудоемкий и не быстрый процесс.

Эстетическая воспитанность в концепции Т. Г. Волковой полагает:

- 1) эмоциональное отношение ко всему окружающему;
- 2) осмысление средств и содержания выражения прекрасного;
- 3) присутствие нравственных и эстетических суждений;
- 4) ориентированность на самостоятельное художественное творчество.

Формирование в детях с умственной отсталостью способности чувствования, понимания, восприятия духовной человеческой нравственной красоты наряду с формированием, их личной эстетической духовности – своеобразный, сложный, диалектический противоречивый, неравномерно протекающий, зависящий от конкретных условий процесс [2].

Особая роль в эстетическом воздействии на учащихся принадлежит урокам изобразительного искусства, пения и музыки и ритмики, в результате непосредственного включения умственно отсталого ребенка в конкретный вид искусства (музыка, живопись, танец) и выработки у него базовой эстетическо-художественной деятельности в границах этого вида искусства. Несмотря на то, что программы по изобразительному искусству и музыке и пению составлены так, что предполагают, во-первых, коррекцию недостатков развития умственно отсталых детей, во-вторых, формирование элементарных умений и навыков по данным видам художественной деятельности (обучение элементарному рисованию, пению, игре на музыкальных инструментах), и, в-третьих, формирование эмоционально-эстетического восприятия, – основной своей задачи они, как правило, не решают. Формальное обучение музыкально-ритмическим движениям, пению, рисованию, без формирования у умственно отсталых детей важнейших представлений о присущих особенностях конкретного вида искусства, средствах его художественной выразительности, эстетического восприятия произведений искусств делают невозможным решение задач эстетического воспитания и развития.

К средствам эстетического воспитания, как указывает Г. И. Бондаренко относятся:

- 1) создание благоприятных условий для труда и устройство быта;
- 2) организация исполнительской и творческой деятельности учащихся;
- 3) показ или исполнение художественных произведений с их дальнейшим разбором и оценкой (применение средств искусства) [1].

Среди особенностей эстетической работы с детьми с интеллектуальной недостаточностью выделяют такой метод обучения, как художественное рассказывание. Выразительный, эмоциональный, рассказ задевает сферу чувственной составляющей школьников. Направленный к классу, он вызывает у детей эмпатичное переживание, при этом лучше осознается его

содержательная суть. Выразительное чтение художественных произведений пробуждает у учащихся интерес к литературе, желание читать самому.

Наглядным методом является демонстрация произведений искусств, которые с воспринимаемыми раздражителями из окружающего мира на самом примитивном уровне помогают активизировать имеющиеся органы обработки и восприятия информации, обогатить окружающий мир содержанием доступным, дать возможность ребенку пассивно пережить различный опыт [3].

Социально-бытовая адаптация детей с умственной отсталостью находится на границе компетенции двух специалистов: педагога-психолога и учителя-дефектолога, а также, учителей-предметников. Важным условием успешной работы группы будет являться слаженное взаимодействие обоих специалистов, направленное на решение общих задач. Работа в этом направлении должна сочетать в себе как решение сугубо образовательных задач и формирование практических навыков на их основе, так и развитие эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков.

Работа с умственно отсталыми детьми, по мнению И. А. Грошенкова, предполагает большое количество многообразных практических действий как с самой книгой (рассмотреть, подержать, потрогать, погладить), так и с изображениями главных героев, художественных шедевров (применяются элементы драматизации, театр теней и кукольный театр, разыгрываются отдельные эпизоды на фланелеграфе). Восприятие приобретает характер эстетического лишь в том случае, когда у учащихся развиты эстетические чувства [3].

Многие авторы ссылаются на то, что специальная организация работы по эстетическому воспитанию должна предусматривать:

1. более элементарный уровень, чем в массовой школе,
2. рациональное использование форм, методов, средств, отвечающих возможностям умственно отсталых детей,
3. коррекционно-направленный характер всех учебно-воспитательных мероприятий.

В заключение следует отметить, что у умственно отсталых учащихся вырабатывается привычка отслеживать свои поступки, слова, действия, контролировать себя, критически относиться и анализировать поведение своих товарищей. Так эстетическое воспитание должно быть направлено на развитие у детей культуры поведения. По мере постижения навыков культурного поведения растет чувство уверенности в себе и в своих силах.

Выводы. Итак, проанализировав особенности эстетического воспитания учащихся с умственной отсталостью в теории коррекционной педагогики, можно сделать вывод, что специально организованная работа по эстетическому воспитанию таких детей должна предусматривать: наиболее элементарный уровень, в отличие от массовой школы, целесообразное использование методов, средств, форм, отвечающих возможностям данной категории учащихся; коррекционно-ориентированный характер всех учебно-воспитательных действий. Таким образом, как свидетельствует колоссальный методический опыт развития детей с умственной отсталостью, необходимо придерживаться не какой-то одной системы развития, а совмещать несколько, проводить интегрированные занятия по эстетическому воспитанию. Именно такой подход дает лучший результат. При этом, следует учитывать индивидуальные особенности развития детей с интеллектуальной недостаточностью, что будет отражаться и на особенностях организации эстетического образования.

Аннотация. В статье представлены особенности эстетического воспитания учащихся с умственной отсталостью. Проанализирована научная разработанность вопроса. Рассмотрена характеристика данной категории детей. Изучены методические подходы и педагогические концепции эстетического воспитания учащихся с умственной отсталостью.

Ключевые слова: эстетическое воспитание, умственная отсталость, аномальное психическое развитие, коррекционная школа, аффективно-эмоциональный компонент, искаженное восприятие.

Annotation. The article presents the features of aesthetic education of students with mental retardation. Analyzed the scientific development of the issue. The characteristic of this category of children is considered. Methodical approaches and pedagogical concepts of aesthetic education of students with mental retardation are studied.

Keywords: aesthetic education, mental retardation, abnormal mental development, correctional school, affective-emotional component, distorted perception.

Литература:

1. Бондаренко Г. И. Социально-эстетическая абилитация аномальных детей. / Г. И. Бондаренко // Дефектология. – 2008. – №3. – С.15- 21
2. Волкова Т. Г. Особенности эстетической воспитанности умственно отсталых старших школьников / Т. Г. Волкова, И. В. Евтушенко // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 10-1. – С. 119-122
3. Грошеников И. А. Изобразительная деятельность в специальной (коррекционной) школе VIII вида: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 031700 – Олигофренопедагогика. / И. А. Грошеников – М.: Академия, 2012. – 220с.
4. Евтушенко И. В. Модель социально-культурной реабилитации обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / И. В. Евтушенко // Культура и образование: научно-информационный журнал вузов культуры и искусств. – 2015. – №2. – С. 88-92
5. Кондакова О. Г. Эстетическое воспитание умственно отсталых учащихся / О. Г. Кондакова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6. – С. 17-23
6. Кудина Г. Н. Как развивать художественное восприятие у умственно отсталых школьников. / Г. Н. Кудина – М.: Знание, 2008. – 79с.
7. Шиянов Е. Н. Формирование эстетической культуры учащихся специальной (коррекционной) школы / Е. Н. Шиянов // Дефектология. – №8. – 2016. – С. 26-32

УДК: 159.91

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООЦЕНКИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Белавина Светлана Васильевна,

магистр 2 курса факультета педагогики и психологии

Московского государственного гуманитарно-экономического университета
г. Москва

Научный руководитель: Котовская Светлана Владимировна,

кандидат биологических наук,

заведующий кафедрой педагогики и психологии

Московского государственного гуманитарно-экономического университета
г. Москва

Постановка проблемы. Изучение особенностей самооценки у лиц с ограниченными возможностями (далее ОВЗ) в наше время становится все более актуальной проблемой. Самооценка – неотъемлемая часть личности, она формируется в результате оценок окружающих людей и др. факторов и очень важно адекватно оценивать себя, свою деятельность, от этого зависит успешность личности в деятельности, общении, в жизни, что и обусловило выбор темы исследования [1, 4, 6].

В отечественной психологии самооценка рассматривалась в контексте с проблемой формирования самосознания личности [2]. По мнению А. И. Липкиной, самооценка - это оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей. В зарубежной психологии самооценку рассматривают в структуре Я-концепции, ее можно определить, как совокупность представлений индивида о себе, сопряженная с их оценкой [3].

В содержание «Я – концепции» входит:

1. Образ «Я» – совокупность представлений и мнений индивида о самом себе.
2. Самооценка – аффективная оценка этого представления, которая может обладать различной интенсивностью, поскольку конкретные черты образа «Я» могут вызывать более или менее сильные эмоции, связанные с их принятием или осуждением.
3. Потенциальная поведенческая реакция, то есть те конкретные действия, которые могут быть вызваны образом «Я» и самооценкой [6].

Самооценка выполняет регуляторную и защитную функцию, влияя на поведение, деятельность и развитие личности, ее взаимоотношения с другими людьми. Основная функция самооценки в психической жизни личности состоит в том, что она выступает необходимым внутренним условием регуляции поведения и деятельности [5]. Высшая форма саморегулирования

на основе самооценки состоит в творческом отношении к собственной личности – в стремлении изменить, улучшить себя и в реализации этого стремления. Защитная функция самооценки, обеспечивая относительную стабильность и автономность личности, может вести к искажению опыта.

Цель исследования – выявление особенностей самооценки у лиц с ОВЗ.

Задачи:

1. Экспериментально исследовать самооценку у лиц с ОВЗ.
2. Изучение типов межличностных отношений и стилей поведения в конфликте у лиц с ОВЗ.

В качестве психологических **методик** для проведения исследования были использованы: «Методика исследования самооценки личности» К. Роджерс; «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири); «Определение способов регулирования конфликтов».

В проведении исследования приняли участие 64 респондента юношеского возраста, которые были разделены на 2 группы:

1. Группа - лица с ОВЗ (n=28);
2. Группа – респонденты без ОВЗ (n=36).

Результаты исследования были подвергнуты математическому анализу по программе SPSS версия 22.0 и представлены в виде медианы, 25 и 75 перцентелей. Статистически значимыми признавались данные при $p \leq 0,05$. Для сравнения 2 независимых выборок использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Для установления корреляционных связей использовался непараметрический критерий Спирмена.

Изложение основного материала исследования. В результате проведенного исследования было установлено, что самооценка в группе респондентов с ОВЗ соответствует среднему уровню. Это свидетельствует о том, что в представлении лиц с ОВЗ о важности своей личности, деятельности среди других людей и оценивание себя и собственных качеств и чувств, достоинств и недостатков является достаточно адекватным. В группе респондентов без ОВЗ уровень самооценки установлен как высокий. Для респондентов характерна уверенность в себе, своих силах, но, часто, неадекватное отношение к себе, завышенные требования к окружающим, переоценка своих возможностей (табл. 1). Статистически значимых различий в исследуемых группах не установлено.

Таблица №1

Особенности самооценки студентов с ОВЗ и без ОВЗ

Параметр	Респонденты с ОВЗ	Респонденты без ОВЗ
Самооценка	56,0 (42,7; 72,2)	64,5 (40,0; 76,7)

Анализируя особенности межличностных отношений было выявлено, что в группе студентов с ОВЗ и без ОВЗ преобладающим типом коммуникации является ориентация на конгруэнтные отношения (табл. 2). Для студентов характерно доброжелательное поведение, избегание конфликтных ситуаций, часто такие люди приносят себя и свои интересы в жертву во благо окружающих, имеют высокий уровень эмпатии, склонны навязывать свою помощь окружающим людям. Статистически значимых различий в исследуемых группах не выявлено.

Таблица №2

Типы межличностного отношения студентов с ОВЗ и без ОВЗ

Параметр	Респонденты с ОВЗ	Респонденты без ОВЗ
Авторитарный тип	7,0 (6,0; 9,0)	7,0 (6,2; 8,0)
Эгоистичный тип	7,0 (5,0; 7,7)	6,5 (4,0; 8,0)
Агрессивный	8,0 (7,0; 8,0)	7,0 (5,2; 9,0)
Подозрительный	8,0 (7,0; 8,0)	8,0 (6,0; 9,0)
Подчинение	7,0 (5,0; 8,0)	7,0 (4,2; 7,7)
Зависимый	7,0 (5,0; 8,0)	7,0 (5,0; 8,0)
Дружелюбный	8,0 (7,0; 9,7)	8,0 (6,0; 9,0)
Альтруистический	8,0 (5,2; 9,7)	8,0 (5,2; 9,0)

Изучая особенности поведения в конфликте было выявлено, что для студентов 1 и 2 группы в ситуациях столкновения характерен поиск компромисса, с большим выражением для

респондентов группы без ОВЗ (табл. 3). Студент ориентированы на поиск решения в конфликте, удовлетворяющий обе стороны, дружелюбны. Статистически значимых различий не установлено в тиях поведения в конфликте не установлено.

Таблица №3

Стили поведения в конфликте студентов с ОВЗ и без ОВЗ

Параметр	Респонденты с ОВЗ	Респонденты без ОВЗ
Соперничество	3,5 (1,0; 4,0)	3,0 (2,0; 5,7)
Сотрудничество	6,5 (5,0; 7,0)	6,0 (5,0; 7,0)
Компромисс	7,0 (7,0; 8,0)	8,0 (5,0; 8,7)
Избегание	6,0 (5,0; 7,0)	5,0 (5,0; 6,7)
Приспособление	6,0 (5,0; 7,0)	6,0 (5,0; 7,0)

В результате проведенного корреляционного анализа было выявлено, что самооценка имеет среднюю прямую взаимосвязь с компромиссом на уровне статистической значимости = 0.05 (рис. 1).



Рисунок 1 Корреляционная взаимосвязь самооценки

Выводы. Таким образом, изучая особенности самооценки у респондентов с ОВЗ было установлено, что студентам характерен дружелюбный и альтруистический тип межличностного отношения, с ориентацией на конгруэнтность; в конфликтных ситуациях респонденты ищут выгодные решения для обеих сторон конфликта; адекватно оценивают себя, свою деятельность не зависимо от наличия или отсутствия ограниченных возможностей здоровья.

Аннотация. В работе предполагается изучение особенностей самооценки респондентов с ограниченными возможностями здоровья. Нами было установлено, что студентам с ОВЗ свойственен средний уровень самооценки, а так же респонденты, чаще всего, в конфликтной ситуации используют компромисс. В межличностных отношениях респондентам характерен дружелюбный и альтруистический тип межличностных отношений.

Ключевые слова: Самооценка, типы межличностного отношения, стили поведения в конфликте, компромисс, студенты с ограниченными возможностями здоровья.

Annotation. The paper is supposed to study the features of self-assessment of respondents with disabilities. We have found that students with disabilities are characterized by an average level of self-esteem, as well as respondents, most often in a conflict situation using a compromise. In interpersonal relations, a friendly and altruistic type of interpersonal relations characterizes respondents.

Keywords: Self-esteem, types of interpersonal relationships, styles of behavior in conflict, compromise, students with disabilities.

Литература:

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. - СПб: Питер, 2013. – 245с.
2. Бороздина Л.В. Что такое самооценка / Психологический журнал, 1993, Т. 13, № 4. – 23 с.
3. Захарова А.В. Деятельностный подход к изучению самооценки // Психодиагностическая школа: Тезисы симпозиума.- Таллин, 1980. – 112 с.
4. Краткий психологический словарь. / Сост. Л.А. Короленко, М.Г. Ярославского, – М.: Прессиздат, 2005. – 321 с.
5. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. - СПб.: Питер, 2006. – 95 с.
6. Сидоров К.Р. Самооценка в психологии // Мир психологии, 2006, №2. – 69 с.

УКД: 37.159.9- 316.6

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ: РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ СРЕДСТВАМИ ИГРОВЫХ ПРИЕМОВ

Богданова Наталья Сергеевна,

педагог-психолог,

МБОУ «Детский сад «Солнышко» комбинированного вида

Структурное подразделение детский сад №164

г. Нижний Тагил

Постановка проблемы. Прогресс в медицине позволил оказать помощь глухим детям, важным этапом реабилитации после кохlearной имплантации стало оказание психолога – педагогической помощи «особым» детям по формированию и развитию коммуникативных навыков.

Целью статьи является рассмотрение возможностей социализации глухих детей с кохlearным имплантом в общеразвивающих группах детского сада путем игрового взаимодействия со сверстниками.

Интеграция – это один из способов решения проблемы социализации детей – инвалидов. При интеграции происходит спонтанное научение: во время игры, кормления, гуляния и т.п. Оно происходит разными способами: посредством наблюдения, подражания, социального взаимодействия, разрешения проблем, наблюдения за близкими или разговоре с ними, при приспособлении к разным ситуациям. Это естественный и более эффективный способ научения, чем обучение формальным способом. Основной целью интеграции является оказание помощи в адаптации и социализации ребенка с особенностями развития к жизни в семье, в среде сверстников и в обществе в целом.

Рассматривая закономерности психического развития, Л.С. Выготский приходит к выводу о том, что нормальный и аномальный ребенок, в принципе, развиваются по одним и тем же законам, хотя при этом развитие аномального ребенка характеризуется несомненным своеобразием.

Психологи считают, что основной движущей силой психического развития человека является потребность в реализации врожденного «социального чувства», или «чувства общности», состоящего в стремлении человека найти и занять достойное место в своем социальном целом.

Вступая в продуктивное социальное взаимодействие, к которым можно отнести дружеские связи, профессиональные и интимно-личностные контакты, человек с природным дефектом может полноценно развиваться не только как социальный субъект, но и как личность в собственном смысле слова.

Таким образом, судьбу личности, ее индивидуальный жизненный стиль определяет не сам дефект, а его социальное окружение, особенности взаимодействия с ним. Другими словами, воспитание проблемного в развитии ребенка есть, прежде всего, социальное воспитание. Резервным фондом компенсации, как считает Л.С.Выготский, в огромной мере является социально-коллективная жизнь ребенка. Именно в коллективной жизни, коллективности его поведения содержится материал, необходимый для построения высших психических функций, которые возникают в процессе продуктивного компенсаторного развития.

В данной статье будет представлен опыт развития коммуникативных навыков у глухих дошкольников после кохlearной имплантации (слухопротезирования). В отличие от обычного слухового аппарата, который лишь усиливает звуки, кохlearный имплантат (КИ) преобразует их в электрические импульсы, непосредственно раздражающие сохранившиеся волокна слухового нерва. Кохlearная имплантация не позволяет глухим детям сразу же после подключения речевого процессора различать звуковые сигналы и пользоваться речью в коммуникативных целях. Поэтому, ребенок нуждается в длительной и регулярной педагогической помощи по развитию слухового восприятия и речи. В данной статье будет представлен опыт работы по развитию коммуникативных навыков у дошкольников 5-7 лет. Важно отметить, что данные приемы можно эффективно использовать и в более позднем возрасте (период начального обучения), сразу после слухопротезирования. Также, возможно использование представленных приемов и для слабослышащих детей.

Коммуникация – это умение и навыки общения с людьми, от которых зависит успешность людей разного возраста, образования, разного уровня культуры и психологического развития, а также имеющих разный жизненный опыт и отличающихся друг от друга коммуникативными способностями. Применительно к детям с частично восстановленным слухом, мы будем учить их способам общения с окружающими. Наблюдая за игрой этих детей можно заметить, что они не только не владеют способами общения, но и не испытывают интерес к взаимодействию с другими, или не знают как начать контакт. В диалоге со сверстником у детей этой группы отсутствуют условия, необходимые для успешной коммуникации – они не смотрят на собеседника, не прерывают свою игру, чтобы поговорить. Для другого ребенка это сигналы отсутствия интереса к диалогу.

Способность к общению включает в себя 3 основных составляющих:

- мотивационную («Я хочу общаться»);
- когнитивную («Я знаю, как общаться»);
- поведенческую («Я умею общаться»).

Первая составляющая («область желания») включает в себя потребность в общении, которая и определяет желание ребенка вступать в контакт с окружающими. Дети, у которых оно отсутствует или недостаточно развито, замкнуты. Они стремятся большую часть времени проводить в одиночестве. Отсутствие потребности в общении лежит в основе серьезного заболевания - раннего детского аутизма.

Вторая составляющая коммуникативных способностей – область знания, определяется тем, в какой степени ребенок имеет представление о нормах и правилах эффективного общения. Это знание также формируется в ходе взаимодействия со взрослыми, которые своим примером показывают малышу, как вступить в контакт с другим человеком, как поддерживать разговор и завершить его, как разрешить возникающие конфликты. Внутренние представления ребенка о способах и средствах общения формируются незаметно, в ежедневном взаимодействии с родителями, воспитателями, другими детьми.

Умение использовать имеющиеся представления об эффективном общении - третья составляющая способности к общению («область умений»). Она включает в себя умение адресовать сообщения и привлечь к себе внимание собеседника, доброжелательность и аргументированность общения, умение заинтересовать собеседника своим мнением и принять его точку зрения, умение критично относиться к своему мнению, умение слушать, умение эмоционально сопереживать.

Таким образом, коммуникативные способности представляют собой неразрывное единство трех своих составляющих: мотивационную, когнитивную, поведенческую. Только при достаточном и гармоничном развитии каждой из них мы можем говорить о наличии у ребенка развитых коммуникативных способностей.

Следовательно, необходимо целенаправленное обучение по всем трем направлениям. Практическое освоение коммуникативных навыков ребенком с нарушением слуха – процесс чрезвычайно сложный. Для обучения навыкам общения необходимо использовать зрительный анализатор, осязание, кинестетические ощущения. В данном процессе развитие слуха – не цель, целью является научить ребенка общаться. Для этого необходимо создавать ситуации, в которых ребенок вынужден использовать речь как инструмент общения.

Игры, которые предлагаются ребенку, должны быть ориентированы на следующие результаты:

- представление об основных эмоциональных состояниях;
- отклик на эмоции близких и сверстников;
- появление эмоциональной отзывчивости в сфере общения.

Эти составляющие можно рассматривать как основные в программе развития коммуникации у дошкольников с нарушениями слуха.

Игру можно рассматривать как основной инструмент развития дошкольника, в том числе, и как инструмент развития коммуникативных навыков. Так, в играх – этюдах, направленных на развитие экспрессивно - мимических средств общения, детям предлагается имитировать звуки различных насекомых, животных, птиц под музыку. Дети с КИ легко включаются в игру. Наблюдение за их поведением в игре, позволяет сделать вывод о том, что в первую очередь, дошкольники считают позитивное отношение сверстников к игре. Они видят улыбку, наблюдают,

что нет детей неуспешных, поэтому смело, даже еще не понимая смысла задания, начинают движение. Сначала, они присоединяются к сверстникам по невербальной коммуникации: повторяют движения, сокращают дистанцию, выражают удовольствие от игры в виде улыбки, смеха. Игра мотивирует ребенка с нарушенным слухом быть более внимательным, замечать и различать речевые сигналы. Следовательно, им проще повторить движения губ сверстников, которые в этот момент имитируют звуки животных, например, рычание льва, вой волка.

В подвижных народных играх, с повторением «зачина», т.е. вступления, глухие дети с КИ, пробуют повторять за взрослым и детьми повторяющийся текст. И пусть это для окружающих – деформированные и малопонятные фразы, для «особого» ребенка – это попытка сделать «как все». При повторении таких игр, ребенок уже более уверенно произносит фразы, четко усваивает ход игры, последовательность игровых действий. Так, например, в игре «У медведя во бору», когда медведь никого не смог поймать и детям удается спрятаться от грозного зверя, дошкольники испытывают чувство общности со сверстниками, которое выражается во всеобщей радости, задоре, умению схитрить. В таких играх у детей с КИ формируется чувство принадлежности к группе, расширяется репертуар игрового поведения. Ведь они наблюдают за сверстниками и могут выбрать любой вариант выполнения игрового действия, соблюдая основное правило (например, сделать руки над головой в виде крыши домика).

В играх, направленных на развитие наблюдательности, ребенок с КИ развивает умение замечать конкретного ребенка, выделять его среди других по одному или нескольким признакам. Например, в игре «Угадай-ка» (и ее вариантах) развивается умение описывать сверстника по внешнему виду. Дети стоят или сидят вокруг взрослого, исполняющего роль диктора. «Внимание, говорит радиозел магазина «Детский мир». Внимание, в нашем магазине потерялась девочка. Возможно, что она находится среди вас. Ее приметы.. (описывается ребенок, некоторые атрибуты внешнего вида, которые в разных вариантах можно дополнить личностными характеристиками какого-либо воспитанника.) Кто эта девочка? Как ее найти?». Глухие дети с КИ, не сразу понимают суть игры, это очень сложно для них. В этой игре они не сразу присоединяются к игре и эмоциям сверстников. Однако, важно и им дать роль диктора, который описывает любого ребенка, стоящего в кругу. Взрослый может даже показать на того, кого нужно описать. В этой игре глухим дошкольникам с КИ необходимо активно использовать речевые средства общения, они это делают успешно, так как могут обозначить словом предметы одежды и ее цвет.

В ходе работы были отмечены следующие позитивные изменения: у детей снижается зависимость от членов семьи и появляются эмоционально значимые взрослые на территории детского сада, с которыми ребенок устанавливает зрительный или тактильный контакт, когда обнимает или смотрит в глаза значимому взрослому. Также, дошкольники с кохлеарным имплантом подражая сверстникам, пытаются самостоятельно поддерживать социальное взаимодействие с другими (например, задавать вопросы, т.е проявлять инициативу в общении).

Использование игры, игровых приемов в развитии коммуникативных умений дошкольников с частично восстановленным слухом способствует формированию важных предпосылок коммуникативного поведения, что в дальнейшем, обеспечит социальную уверенность ребенка с ОВЗ.

В заключении хотелось бы сказать и о проблемах интеграции детей с ОВЗ в образовательное пространство. Как практикующий психолог, я абсолютно уверена, что интеграция невозможна без серьезной теоретической подготовки всех педагогов по проблеме целевой группы. Необходимо, также, участие узких специалистов (сурдологов, сурдо-, тифлопедагогов, дефектолога и т. п.) в процессе интеграции на уровне консультаций и активного участия в процессе абилитации и реабилитации детей с ОВЗ. Сегодня, имея опыт сопровождения таких детей, мы часто задумываемся о возможностях образовательного учреждения, поскольку отсутствие условий часто ставит педагогов в тупик и оборачивается проблемами.

Аннотация: в статье представлены возможности использования игровых приемов в развитии коммуникативных умений у дошкольников с кохлеарным имплантом. В статье представлены теоретические основания, которые определили способы решения проблемы нарушения коммуникации у глухих детей после кохлерной имплантации. Статья содержит описание практических приемов развития предметно – практических и речевых средств общения у дошкольников с ОВЗ.

Ключевые слова: дети с нарушением слуха, социальное взаимодействие, коммуникация, коммуникативные умения, коммуникативные навыки, средства общения, игра.

Annotation. The article presents the possibility of using game techniques in the development of communication skills in preschool children with cochlear implant. The article presents the theoretical foundations that have identified ways to solve the problem of communication disorders in deaf children after cochlear implantation. This article provides a description of practical methods for developing subject – and verbal communication in preschoolers with disabilities.

Keywords: children with hearing impairment, social interaction, communication, communication skills, communication skills, means of communication, game.

Литература:

1. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. -М., 2012. -200 с.
2. Выготский Л.С Психология развития ребенка.- М, 2004. – 512 с.
3. Королева И.В. Помощь детям с нарушением слуха: Руководство для родителей и специалистов. – СПб, 2016. – 300 с.
4. Лисина Л.И.Формирование личности ребенка в общении.- СПб, 2009. – 612 с.
5. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми.-СПб, 2005. – 176 с.
6. Материалы международной научно-практической конференции. Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. -М.,2011. – 368 с.
7. Соркин В.М. Специальная психология : Учебное пособие под науч. ред. Л.М. Шипицыной.- СПб, 2004. – 216 с.
8. Специальная педагогика/под ред. Н.М. Назаровой.-М., 2001. =- 400 с.
9. Шипицына Л.М. Азбука общения.- СПб, 2014. – 384 с.

УДК 364.01

ОСОБЕННОСТИ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ ТЬЮТОРОВ ДЛЯ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕННЫЕ УМСТВЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Бугайчук Татьяна Владимировна,

кандидат психологических наук, доцент
доцент кафедры общей и социальной психологии
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический
университет им. К.Д. Ушинского»
г. Ярославль

Федорова Полина Сергеевна,

кандидат психологических наук,
заместитель директора по организационно-методической работе
ГБУ СО ЯО Красноперекопский психоневрологический интернат
г. Ярославль

Постановка проблемы. Подготовка специалистов, обладающих набором необходимых профессиональных компетенций по сопровождению лиц, имеющих ограниченные умственные возможности, является актуальной проблемой в связи с реформированием психоневрологических интернатов, в частности, организации на их базе сопровождаемого проживания. По этой причине программа подготовки тьюторов в условиях данного типа учреждений социального обслуживания оказалась востребована как социальными работниками и специалистами по социальной работе, так и педагогическими работниками интернатов. Программа ориентирована на специалистов учреждений социального обслуживания. Общая трудоемкость программы – 72 часа (программа модульная). Форма обучения – очно–заочная с применением электронных модулей.

Целью статьи является выявление особенностей реализации программы подготовки тьюторов для лиц, имеющих ограниченные умственные возможности и психические расстройства.

Изложение основного материала исследования. Прежде всего, определим, что целью реализации «Программы подготовки тьюторов для лиц, имеющих ограниченные умственные возможности» является формирование новых трудовых функций работников социальной сферы по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья для осуществления возможности вести независимый образ жизни и активно участвовать во всех

Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями
здоровья: теория и практика

аспектах жизнедеятельности. При этом нормативно–правовую базу разработки Программы составляют:

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) Ст. 79 ФЗ–273.

– Профессиональный стандарт «Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья» (N 351н от 12.04.2017).

– Устав и иные локальные акты КПНИ.

В процессе обучения слушатели программы получают подготовку, обеспечивающую способность и готовность специалиста к выполнению на всех уровнях образования профессиональных обязанностей по должности «тьютор», предполагающих реализацию следующей обобщенной трудовой функции: Деятельность по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

В результате обучения по Программе слушатель научится осуществлять:

– оказание технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья;

– сопровождение клиентов интерната в процессе социализации и профессионализации;

– организационное обеспечение реализации клиентами интерната индивидуальных образовательных маршрутов, социально–трудовой реабилитации.

Программа подготовки тьюторов для лиц, имеющих ограниченные умственные возможности состоит из следующих модулей:

Модуль 1. Тьютор в структуре интерната.

Модуль 2. Методическое обеспечение тьютора.

Итоговая аттестация.

Таблица 1

Учебный план

№п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе	
			Практические занятия	Самост. работа
Модуль 1. Тьютор в структуре интерната.				
1	Тьютор – новая специальность в системе социального обслуживания	6	1	5
2	Цель и задачи в работе тьютора.	6	1	5
3	Направления сотрудничества, формы, технологии и методики совместной работы с педагогическими работниками.	6	1	5
4	Направления сотрудничества, формы, технологии и методики совместной работы с медицинскими работниками.	6	1	5
5	Тьютор в организации социальной жизни клиента.	10	2	8
6	Оказания технической помощи клиентам для осуществления возможности вести независимый образ жизни и активно участвовать во всех аспектах жизнедеятельности.	6	1	5
Модуль 2. Методическое обеспечение тьютора.				
7	Особенности сопровождения клиента с умственной отсталостью	12	2	10
8	Рекомендации по составлению индивидуального плана работы с клиентом.	6	1	5

Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями
здоровья: теория и практика

9	Составление программы сопровождения клиентов с ограниченными умственными возможностями.	6	1	5
10	Дневник наблюдений.	6	1	5
	Всего:	70	12	58
12	Итоговая аттестация	2	Программа работы	
	Итого	72		

Организационно–педагогические условия реализации программы ориентированы на удовлетворение познавательных интересов и профессионального запроса обучающихся.

Программа изучается очно–заочно с использованием дистанционных образовательных технологий.

Организация учебной деятельности предполагает диалог слушателей с преподавателем и между членами учебной группы, в том числе в системе дистанционного обучения, знакомство с лучшими практиками передового опыта в сфере тьюторства в соответствии с профессиональным стандартом.

В процессе реализации программы планируется использование следующих методов обучения:

- традиционные методы проблемного и практико–ориентированного характера, основанные на взаимодействии преподавателя с обучающимися на занятии;
- методы активизации образовательного процесса, позволяющие обучающимся овладеть типовыми схемами деятельности по решению профессиональных задач;
- метод ситуационного анализа, направленный на решение узконаправленных проблем организации, возникающих в практике слушателей, с помощью обыгрывания;
- метод ситуаций–оценок, представляющих описание чужого профессионального опыта и оценку его эффективности.

Для слушателей предусматривается включение в образовательный процесс активных и интерактивных технологий, технологий проблемного обучения, предусматривающий учет индивидуальных запросов слушателей, особенностей их профессионального развития:

- элементы дистанционных образовательных технологий, консультации в режиме онлайн, посредством электронной почты;
- использование электронных учебно–методических материалов;
- использование видеоматериалов в процессе обучения;
- возможность выбора модуля;
- технология индивидуального целеполагания.

Основные идеи, методологические и теоретические основания программы.

В основе освоения специалистами учреждений социального обслуживания содержания программы лежит системно–деятельностный подход через их включения в деятельность по реализации программы, чередование познавательной и учебно–профессиональной частей программы.

Методологическую основу составляют принципы:

- принцип гибкости – способность программы предлагать в соответствии с индивидуальными запросами потребителей максимально широкий спектр образовательных услуг, разнообразных по содержанию, формам организации, объему и месту их проведения;
- принцип прозрачности – наличие механизмов информирования слушателей о планируемых результатах программы: компетентностях, продуктах обучения, а также способах их достижения;
- принцип персонификации – построение образовательного процесса программы на основе модульного характера, наличия разнообразных форм и методов диагностики профессиональных дефицитов, способов их ликвидации, в которых отражается образовательный заказ различных целевых групп обучающихся;
- принцип доступности – обеспечение равных условий для качественного повышения квалификации кадров в соответствии с профессиональными стандартами.

Слушателям предлагаются нормативно–методические материалы по тьюторскому сопровождению клиентов в условиях ПНИ. В ходе освоения программы слушатели используют авторские учебные пособия, презентации, методические разработки для выполнения практических работ, промежуточной и итоговой аттестации.

Промежуточная аттестация обучающихся осуществляется по результатам выполнения практических работ.

Итоговая аттестация проводится в виде представления слушателями в форме защиты Программы индивидуального сопровождения клиента ПНИ, включающей разработку индивидуального образовательного маршрута, индивидуального перечня социальных услуг и мероприятий, в которых нуждается конкретный человек с учетом его индивидуальных возможностей и потребностей.

Выводы. В результате реализации программы и с учетом всех особенностей обучения специалистов учреждений социального обслуживания, мы отмечаем результаты обучения по программе, которые соответствуют профессиональному стандарту:

1. Овладение навыками оказания технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья для осуществления возможности вести независимый образ жизни и активно участвовать во всех аспектах жизнедеятельности.

2. Формирование целостного практико–ориентированного представления о целях, задачах, формах и содержании деятельности тьютора в условиях ПНИ.

3. Знание и понимание направлений сотрудничества, форм, технологий и методик совместной работы с педагогическими, социальными, медицинскими работниками.

4. Овладение навыками планирования, организации и реализации плана или программы сопровождения клиентов с ограниченными умственными возможностями и психическими расстройствами.

Аннотация. В статье подчеркивается роль нового для психоневрологических интернатов направления деятельности – тьюторское сопровождение. При этом авторами статьи сделан акцент на подготовку тьюторов в работе с лицами с ограниченными умственными возможностями, особенности их деятельности в учреждениях интернатного типа, прописана система подготовки тьюторов.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, тьютор, лица с ограниченными умственными возможностями, специалист социальной сферы, программа подготовки тьюторов.

Annotation. The article emphasizes the role of a new direction for psychoneurological boarding schools – tutor support. At the same time, the authors of the article emphasized the training of tutors in working with persons with intellectual disabilities, the specifics of their activities in residential institutions, spelled out a system for training tutors.

Keywords: professional competence, tutor, persons with intellectual disabilities, social specialist, tutors training program.

Литература:

1. Федорова П.С. Специалист по социальной работе: современные требования к компетенциям и направлениям работы//Сборник научных трудов участников международной научно–практической конференции «Диалог поколений специалистов социальной сферы в Ярославском крае»//Под ред. С.Б.Тюрина, Т.Г.Зеленовой. – Ярославль: ЯФ ОУП ВО «АТиСО». 2016. – 77–81.

2. Федорова П.С., Бугайчук Т.В. Профессиональное обучение и трудоустройство инвалидов с интеллектуальной недостаточностью в условиях психоневрологического интерната//Карьерный успех: Законы развития: материалы V международной молодежной научно–практической конференции (21 – 22 октября 2016 г., г. Ярославль) / отв. ред. Е. А. Ободкова, П. С. Федорова. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2016. – С.155–160.

3. Федорова П.С., Филиппова М.В., Бугайчук Т.В. Система постинтернатного сопровождения молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями: опыт работы Красноперкопского психоневрологического интерната (г.Ярославль) // Социальная интеграция психически больных (психиатрические, психотерапевтические, психологические аспекты). Арт–терапия в психиатрической практике: материалы научно–практической конференции а рамках Четвертого Московского фестиваля творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны» (г.Москва, ноябрь 2016 г.)/ Под ред. А.Л.Шмиловича, Е.А.Загряжской, А.А.Иванова. – Москва: Форте принт, 2016. – С.56–62.

4. Филиппова М. В., Бугайчук Т.В., Федорова П.С. Опыт повышения качества жизни клиентов психоневрологического интерната посредством милитерапии// Социальное обслуживание. – №5. – 2015. – С.24–29.

5. Филиппова М.В., Федорова П.С., Бугайчук Т.В. Некоторые методические рекомендации по постинтернатному сопровождению молодых инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями// Дополнительное профессиональное образования в условиях модернизации: материалы седьмой всероссийской научно–практической интернет–конференции (с международным участием)/Под науч.ред.М.В.Новикова. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2015.– С.129 – 134.

6. Филиппова М.В., Бугайчук Т.В., Федорова П.С. Проблема формирования инклюзивной компетентности специалистов, реализующих социально–трудовую реабилитацию молодых инвалидов в учреждения// Карьерный успех: формирование кадрового потенциала: Материалы IV Международной молодежной научно–практической конференции. – (23–25 октября 2015 г., г. Ярославль)/Отв.ред. Е.А.Ободкова, к.п.н., председатель оргкомитета конференции; П.С.Федорова, к.п.н., сопредседатель оргкомитета конференции. – Ярославль: Изд–во Академии Пастухова, 2015.– С.70–75.

УДК: 159.9.07

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В СОЦИУМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Вязовова Наталия Владимировна,

кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры Психологии образования

ОАНО ВО Московский психолого-социальный университет
г. Москва

Мелехова Виола Михайловна,

кандидат психологических наук, доцент кафедры дефектологии

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина»
г. Тамбов

Постановка проблемы. Учение о психологических механизмах психогений, основанное на концепции психологии отношений, акцентирует внимание на выявлении взаимосвязи неблагоприятной ситуации и личности больного, которая формируется в конкретной социально-бытовой среде, а потому воздействие на эту среду и, прежде всего, на отношение родителей к инвалидности ребенка, требует особой формы психологического сопровождения семей, направленной на формирование у родителей эффективной поведенческой стратегии как залога дальнейшей интеграции ребенка в социум и создание установки на реализацию собственных потенциалов и потенциалов ребенка.

Целью статьи является теоретическое обоснование необходимости психологического сопровождения родителей, имеющих детей-инвалидов с целью формирования у них эффективных копинг-стратегий поведения в сложной жизненной ситуации.

Изложение основного материала исследования. «Ситуация» в психологии детерминации поведения и роли личности в ней выступает как комплекс внешних условий, в которые включен субъект, взаимодействующий с другими субъектами. Известные в области психологии ситуаций ученые (В. Мишель, Л. Фергюссон) настаивают на понимании ситуации как совокупности элементов среды, либо ее фрагмента на определенном этапе жизнедеятельности человека, не учитывая при этом уровни ситуации и ее структуру [6]. Отдельные аспекты психологической теории ситуаций разрабатывали М. Аргайл, К. Левин, Д. Магнуссон, Р. Нисбетт, Л. Росс, У. Томас и др. В динамической концепции К. Левина поведение определяется как функция, зависящая как от личности так и от ситуаций, в которых личности отводится ведущая роль, так как механизм образования *объектных ситуаций* включает внешние условия, актуализирующие ее внутренние побуждения, если условия включены в мотивационно-потребностную систему личности.

Психологическая ситуация, по мнению Левина не образуется без актуализации потребностей, а потому *субъектные* ситуации порождаются наличием фрустрированных потребностей [4].

Л. Росс и Р. Нисбетт, объясняя личностно-ситуационное взаимодействие субъектов ситуации, опираются на три принципа: *принцип ситуационизма*, заимствованный в положениях теории поля К. Левина о жизненном пространстве, социальный контекст которого пробуждает к жизни колоссальные силы, стимулирующие или сдерживающие поведение; *принцип субъективной интерпретации*, описывающий особенности зависимости воздействия любой объективно стимулирующей ситуации от субъективного значения, придаваемого ей человеком; *представление о напряженных системах*, в которых индивидуальная психика и групповые образования рассматриваются как системы, пребывающие в состоянии динамического напряжения, что позволяет учитывать при оценке ситуации критически важные фасилитирующие влияния или сдерживающие их барьеры.

В данных принципах учтены как внутренние механизмы взаимодействия человека и ситуации, так и факторы, детерминирующие изменения личности в ситуации и/или ситуации под воздействием личности. Взаимовлияния личности и ситуации рассматриваются в рамках личностно-ситуативного подхода, подчеркивающего, что принципиальное отличие субъектов друг от друга по степени проявления устойчивости личностных особенностей в разных ситуациях, связано с их отношением к ситуации, что способствует или препятствует проявлению индивидуальных различий, а также тенденции субъектов выбирать определенные типы ситуаций как наиболее значимые [7].

Анализируя поведение человека в ситуации, Д. Магнуссон и Н. Эндлер также обращают внимание на то, что: поведение есть функция непрерывного процесса взаимодействия личности и ситуации; личность в интеракции проявляет себя как активный, целенаправленно действующий субъект; существенными личностными детерминантами поведения становятся когнитивные и мотивационные особенности субъекта; а существенными ситуационными детерминантами поведения выступают психологические значения ситуации, определяющие его особенности [6]. Таким образом, *ситуация* порождается жизненно важным значением для субъекта объективных обстоятельств (*личностный смысл*, по А.Н. Леонтьеву), приданием определенного значения объективной ситуации, благодаря чему она приобретает характер субъективной значимости (Т. Шибутани), вплетаемой в контекст *событий жизненного пути* (С.Л. Рубинштейн) как значимый этап, требующий принятия решения с учетом временной перспективы, определяет собой *жизненный путь личности* (К.А. Абульханова-Славская, Н.А. Рыбников), психологию *времени личности* (А.А. Кроник, Е.И. Головаха), *судьбу человека* (В.Н. Дружинин), его *мотивированность на счастье* (А.А. Кроник, Р.А. Ахмеров) и пути его достижения. Как следствие, предметом психологических исследований выступает жизнь человека как субъекта целей своей деятельности, направленных на выбор ее объекта с учетом его значимости и субъективной возможности достижения в конкретной ситуации, что находит отражение в индивидуальном стиле жизни, оценке каждой ситуации, исходя из переменных значимости, из особенностей ее субъективной интерпретации и когнитивно-эмоциональных репрезентаций в сознании, что позволяет индивидуализировать поведенческие реакции [3].

В рамках исследования мы коснемся ситуаций носящих комплексный негативный характер, когда в континууме возможного развития ситуации и ее наличной оценки присутствуют только отрицательные позиции. Речь идет о семьях с детьми, имеющими врожденные ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), что по шкале оценки ситуации может быть отнесено к *стрессогенным жизненным событиям*, имеющим все признаки, с одной стороны, *психологической ситуации*, врастающей корнями во внутренний мир человека, ситуации, от которой уйти нельзя, жить в которой трудно, отвечать за которую больно, влиять на которую практически не возможно; а с другой, – *трудной жизненной ситуации* (М. Тышкова, Т. Томашевский), превышающей адаптивные резервы человека, порождающей дезадаптацию (Д.Н. Исаев); приводящей к полной утрате субъектности (Т.М. Титаренко), но тем не менее, обладающих определенной ценностью, которая может быть потеряна или уничтожена (Л.И. Анцыферова), ибо ее трудность часто основана на отношении субъекта к этой ситуации (Н.И. Наенко), она трудная субъективно и сложная объективно, а потому требует поиска конструктивных стратегий разрешения [1].

Рассматривая характер и роль различных жизненных ситуаций Л.Ф. Бурлачук и Н.Б. Михайлова выделили шкалы, позволяющие психологу проводить анализ ситуаций в континууме

свойств, присущих им, а потому ситуация появления в семье ребенка-инвалида может содержать практически все континуумы, предложенные авторами:

1. по шкале «болезнь – здоровье» это «патогенная» ситуация;
2. через призму социального благополучия она «явно социально неблагополучная, жизненно опасная», если угрожает жизни ребенка;
3. «сложная» относительно индивидуальных возможностей родителей и проблемная, так как антиципация положительного исхода, даже при мобилизации всех усилий, имеет негативный прогноз;
4. обладает всеми признаками «новизны», к ней нельзя быть готовым, даже если врачи ставили родителей в известность о том, что внутриутробное развитие ребенка происходит с осложнениями;
5. имеет выраженные признаки «значимости» для жизни субъекта, играет поворотную роль в его судьбе и не допускает игнорирования. Даже уклоняясь от ситуации по максимуму, отказываясь от больного ребенка, родитель делает судьбоносный выбор, изменяющий в корне жизнедеятельность;
6. в плане соответствия ситуации потребности самореализации субъекта, она носит «препятствующий» самореализации характер или значительно ее ограничивающий для одного или обоих родителей;
7. в континууме «стабильности – изменчивости», ситуацию можно отнести к крайне нестабильной, требующей высокой степени контроля и самоконтроля;
8. пространственная развертка ситуации непосредственно влияет на человека, ситуация включена в текущий момент жизни и, даже в случае переноса тяжести обслуживания ребенка на плечи прародителей, полного снятия груза ответственности не происходит, значимость ситуации сохраняется;
9. во временной развертке ситуации сопряжены как настоящие, так и будущие ситуации, особенно в том случае, когда болезнь ребенка, не предполагает значительных улучшений [2].

С учетом каждого континуума, степень субъективной значимости ситуации и поведенческой активности может как считают авторы, снижаться или повышаться, стимулируя выработку специфичных стратегий поведения, отношений к ситуации и защитных психологических механизмов. Формирование отношения к ситуации происходит на разных уровнях психической организации (соматическом, личностно-психологическом, социальном) и зависит от факторов, предопределяющих содержание отношений к жизненным ситуациям (когнитивно-эмоциональные репрезентации: психические состояния субъекта, предвещающие столкновение с ситуацией; готовность к ситуации; отношение к ней и ее предварительная оценка; ожидание и прогнозирование), выработку механизмов психологической защиты соразмерно интерпретации ситуации; эмоциональные переживания собственной репрезентации ситуации; тематическое содержание когнитивных репрезентаций, их иерархию и степень дифференцированности; ориентированность репрезентаций на интересы самого субъекта, других людей, требования реальных ситуаций; степень стабильности когнитивных репрезентаций; тенденцию их изменения в ситуации [2].

Если ситуация внешне задана, есть затруднения в достижении целей, субъект стремится избежать ситуации на физическом или психологическом уровнях, либо ищет новые способы взаимодействия в ситуации, позволяющими максимально снизить личностные потери. Однако, ряд ситуаций настолько ограничивают возможности выбора оптимальных стратегий поведения, что не может не породить использование субъектом малоэффективных защитных механизмов еще больше усугубляющих ситуацию как в настоящем, так и в перспективе.

В теории ситуационизма выделяются три типа стратегий преодоления трудных ситуаций: ригидный способ, «полевое» поведение и конструктивную стратегию [7]. *Полевое поведение* наиболее выраженная стратегия поведения родителей детей с ОВЗ, ее приемы навязаны самой ситуацией, развивающейся на фоне ярко переживаемых негативных эмоций и сниженной вовлеченности в социум. Появление в семье ребенка-инвалида мгновенно разрушает позитивные ожидания, рушит временную перспективу родителей, надежду на самореализацию, ставит их в условия ограниченной изоляции от социума, которая может со временем нарастать. Этому способствует малая осознаваемость того, с чем столкнулся родитель и как теперь быть, а потому сначала формируются примитивные психологические защиты (регрессия, отрицание, слияние, проекция), препятствующие решению проблемы.

Большинство родителей переживают чувство вины и пытаются «свалить» вину на другого, что приводит к взаимной агрессии и аутоагрессии, сплочение семьи вокруг ситуации нарушается, появляются уклонение и избегание, используемые с целью самосохранения. Ряд родителей (чаще мужчины) покидает семью или «освобождает» себя от участия в ситуации, употребляя ПАВ, сублимируют, наращивая активность в работе, спорте, общении вне семьи. У матерей сострадание к себе часто принимает невротический характер, оправдывающий бездействие: опускаются руки, понижается самооценка, не формируется потребность в компетентности, столь необходимая для развития ребенка, нарушается модель пространства и времени (прошлое не вернуть, будущего нет, реальность ужасна), разрушаются социальные связи, выстраивается барьер, постепенно образующий пропасть между теми, кто был близок, а теперь вытеснен на периферию, новых отношений не образуется.

В создавшейся ситуации с учетом ограничений возможности индивидуального адресного профессионального вмешательства психолога в проблемную ситуацию, а также психологического сопровождения семьи с ребенком-инвалидом, можно предложить совместную деятельность психологических служб и медицинского патронажа по сопровождению семей, в рамках которой психологами будет осуществляться:

- повышение психологической компетентности членов семьи в психотравмирующей ситуации;
- организация и проведение психологических тренингов по развитию эффективных стратегий поведения родителей детей с ОВЗ;
- обучение стратегиям взаимодействия, в том числе внутри группы родителей с аналогичной жизненной ситуацией;
- формирование способности к самосохранению в сложившейся ситуации;
- научение техникам эмоциональной саморегуляции и способам организации совместного досуга;
- ориентация на самореализацию.

Обращая внимание на особенности психологического состояния и поведения родителей детей с ОВЗ, мы пришли к убеждению, что изменения отношения к ситуации можно добиться за счет перевода ее оценки из малоосознаваемой плоскости в плоскость рационального оценивания – обучения оптимальной стратегии совладания с обстоятельствами субъективно не преодолимыми.

Тренинг обучения копинг-стратегиям позволит психологу:

- переориентировать родителей с разрешения ситуации «сейчас», обеспечиваемой защитными механизмами, снимающими на время эмоциональное напряжение, на развитие ситуации в будущем в связи с другими ситуациями, когда обретаемый навык активного изучения ситуации и поведения позволит эффективно решать новые ситуации;
- вооружить родителей инструментом взаимодействия с социумом, что в перспективе расширит возможности переноса усвоенного навыка на взаимодействие с ребенком и его последующую социальную интеграцию;
- научить думать о ребенке, антиципировать возможности его самореализации по мере взросления;
- помочь преодолеть социальную самоизоляцию семьи, снизив тенденцию к дезадаптации как внутри семьи, так и за ее пределами;
- освоить определенные шаги и действия, призванные расширить индивидуальные возможности и адаптацию к ситуации;
- сформировать установку на успешность и эффективность в разрешении не ситуации в целом, а ее отдельных составляющих, что снизит эмоциональное напряжение в повседневности и позволит либо уменьшить отрицательные последствия, либо избежать дополнительных трудностей.

Конечно же обучение копинг-стратегиям не панацея от всех проблем, ее конструктивность зависит как от особенностей трудной ситуации, так и от личности тренируемого, его индивидуальности, на базе которой и формируются стили совладающего поведения. Следовательно, создавая группу, психолог должен оценить особенности отношения родителя к ситуации, сформировавшиеся у него механизмы психологической защиты и готовность родителя действовать определенным образом относительно ранее пережитых трудных ситуаций. Если родитель обладает достаточным знанием о состоянии здоровья своего ребенка, понимает каковы перспективы развития болезни и возможные пути снижения последствий, его можно

ориентировать на *проблемно-ориентированный стиль копинга*, направленный на поиск рациональных путей решения проблемы с помощью сбора и анализа необходимой информации, различных точек зрения; на активную и настойчивую деятельность в работе и взаимодействии с ребенком; на позитивное отношение к себе и окружающим, оптимизм, сохранение интереса к жизни, самореализацию в профессии, хобби, коммуникациях. Родителю, реагирующему на ситуацию эмоционально, переживающему ее бурно и вовлекающему в переживания других подходит *эмоционально или субъектно-ориентированный стиль копинга*, ориентирующий на поиск: социальной поддержки у специалистов, одобрения близких, расширения круга друзей, обретения поддержки группы родителей, находящихся в аналогичной ситуации, поиск духовной опоры, обретение наставника. Оба модуса психологического преодоления могут быть эффективны, только первый направлен на решение проблемы, а второй – на изменение установок субъекта, относительно ситуации. Поэтому так или иначе ситуация находит решение, позволяет преодолевать эгоцентризм и замыкание на безысходности, порождает чувство уверенности, передаваемое детям, способствует их интеграции в социум, позволяя ориентироваться на успешность в тех областях и сферах деятельности, где это возможно, руководствуясь «идушим вверх сравнением», ориентирующим на реализацию возможностей, а не их подавление.

Выводы. Актуальность проблемы формирования эффективных копинг-стратегий поведения у родителей детей с ОВЗ очевидна в связи с возросшей необходимостью успешной интеграции детей-инвалидов в социум, повышения их способности к адаптации и самореализации как залога психологического здоровья. Мы считаем, что назрела необходимость разработки региональных и федеральных программ психологической поддержки семей, имеющих детей-инвалидов.

Аннотация. Статья посвящена проблеме психологического сопровождения родителей детей с ОВЗ. Актуализируется проблема формирования у родителей эффективной поведенческой стратегии, позволяющей изменить отношение к трудной жизненной ситуации и максимально обеспечить самореализацию и интеграцию ребенка в социум.

Ключевые слова: ситуация, психологическое сопровождение, копинг-стратегии.

Annotation. The article deals with the problems of psychological support of parents of children with disabilities. The actual problem of formation of parents effective behavioral strategy that allows you to change the attitude to a difficult situation and maximally ensure the achievement and integration of the child in society.

Keywords: situation, psychological support, coping behavior.

Литература:

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. С. 3-18.
2. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций: Учебное пособие. М.: Российское педагогическое агентство, 1998. 263 с.
3. Коржова Е.Ю. Психологическое познание судьбы человека. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена: Союз, 2002.
4. Левин К. Динамическая психология: Избранные труды / Под общ. ред. Д.А. Леонтьева и Е.Ю. Патяевой. М.: Смысл, 2001.
5. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности. // Психологический журнал. 1997. Т.18. № 5.
6. Психология социальных ситуаций. Хрестоматия / Сост. и общая редакция Н.В. Гришиной. СПб.: Питер. 2001.
7. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация: Уроки социальной психологии. М.: Аспект Пресс, 1999.

УДК: 37.04-056.3

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

Велиева Светлана Витальевна,

кандидат психологических наук, доцент кафедры
возрастной, педагогической и специальной психологии
ЧГПУ им. И. Я. Яковлева
г. Чебоксары

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства образования и науки Российской Федерации (Проект № 27.9732.2017/БЧ; НИОКТР № АААА-А17-117030200202-2).

Постановка проблемы. Уменьшение доли рождения здоровых детей, рост и многообразие первичных отклонений в развитии вызывают тревогу специалистов разного профиля, определяют необходимость создания системы междисциплинарного обслуживания детей с первых месяцев жизни и их родителей. Необходимость раннего выявления отклонений и особых образовательных потребностей в развитии ребенка обусловлено возможностями целенаправленного комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения. Максимальное сокращение разрыва и временных границ между выявлением первичного нарушения и началом грамотной коррекции позволит нивелировать первые признаки отклонений, предотвратить возможные вторичные нарушения, своевременно выстроить индивидуальные адресные программы междисциплинарного сопровождения.

Целью статьи является обзор валидных современных методик скрининга нарушений психофизического развития, этапы диагностики детей раннего возраста.

Изложение основного материала исследования. Система раннего выявления особенностей психосоциального развития и состояния здоровья детей первых трех лет жизни представлена технологией пролонгированного мониторинга, состоящей из нескольких этапов. На первом этапе специалистами медицинского и психолого-педагогического профиля устанавливаются факторы риска отклонений в развитии ребенка. На основании результатов дифференциальной диагностики второго этапа составляется заключение, и при необходимости ребенок направляется в службу ранней помощи.

Третий этап представлен более углубленным комплексным изучением развития ребенка, уточняется диагноз, проводится качественный анализ симптомокомплекса. С учетом полученных сведений разрабатывается индивидуальная программа и содержание ранней помощи, рекомендации по организации адекватной развивающей среды, условий для включения родителей в процесс абилитации и коррекции, система координации всех видов помощи семье и ребенку.

На четвертом этапе в службе ранней помощи проводятся динамические диагностические обследования развития ребенка, результаты которых позволят своевременно отрегулировать индивидуальные программы, дать оценку эффективности проводимой работы, при необходимости оперативно преобразовать имеющиеся условия и содержание работы. На пятом этапе проводится итоговое обследование с целью составления дальнейшего образовательного маршрута, определения оптимальных условий развития ребенка, составления заключения при выпуске из службы ранней помощи.

Ориентиры и принципы построения методик обследования детей с разными отклонениями в развитии предложены В.И. Бельтюковым, Т.А. Григорьевой, И.В. Ковалец, Т.И. Обуховой, В.А. Шинкаренко.

Обширный арсенал инструментов диагностики разработан отечественными исследователями О.В. Баженовой, Л.Н. Галигузовой, М.П. Денисовой, М.Л. Дунайкиным, С.Б. Лазуренко, Ю.А. Разенковой, И.Л. Фигуриной, Н.М. Щеловановым и др.

Наиболее успешно применяются методики и шкалы для выявления особенностей развития у детей, имеющих перинатальное поражение мозга (Н.Н. Володин, М.Л. Дунайкин, Л.Т. Журба), эмоциональные нарушения (Н.Н. Адаевой, Е.Р. Баенской, Н.Н. Либлинг, Н.Я. Семаго), сенсорные недостатки (Л.А. Головчиц, С.Д. Забрамной, А.А. Катаевой, Т.В. Пельмской, Л.И. Фильчиковой, Н.Д. Шматко), опорно-двигательного аппарата (М.Г. Борисенко, Э.С. Калижнюк, Е.В. Козловой, И.Ю. Левченко [2], Н.А. Лукиной, Т.Ю. Моисеевой, О.Г. Приходько), поврежденное развитие

(М.В. Братковой, Е.А. Екжановой, А.В. Закрепиной, Г.А. Мишиной, К.Л. Печоры, Е.А. Стребелевой).

Для оценки психомоторного развития детей от нуля до трех лет активно используется диагностика нервно-психического развития ребенка Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт. Достоинством данной шкалы является возможность изучения и сравнения показателей эмоционального, сенсорного, двигательного, речевого развития ребенка от 10 дней до 3 лет, его навыков и умений с нормативными значениями.

С помощью помесечной количественной регистрации у ребенка до 1 года оцениваются динамические функции мышечной системы; ассиметричного шейного тонического и безусловных рефлексов, голосовые и сенсорные реакции; уровень коммуникабельности, стереотипности и стигматизации, черепно-мозговой иннервации и аномальных движений. Подобная оценка дается на основании критериев, предложенных Л.Т. Журба, Е.М. Мастюковой, и позволяет выявить детей с повышенным риском задержки развития.

Тест «ГНОМ» Г.В. Козловской с соавторами включает двенадцать возрастных субтестов на определение уровня развития сенсомоторных, эмоционально-волевых, познавательных и поведенческих функций младенца.

График нервно-психического обследования составляется для изучения познавательных процессов (внимание, мышление, речь), деятельности (предметной и игровой); сенсорной чувствительности (зрительной, слуховой, тактильной); эмоциональных реакций (качество эмоциональных реакций, уровень эмоционального резонанса); моторных (равновесие, динамические, статические и мимические движения, скоординированность движений рук и ног); волевых (активная и пассивная произвольность) и социально-поведенческих функций, в том числе пищевое поведение, формирование опрятности) [1].

Достаточно популярна методика выявления группы риска в сфере аффективного развития детей от 0 до 3-х лет Е.Р. Баенской. Автором выделены признаки эмоциональной недостаточности: низкий психический тонус, сензитивность, легкая тормозимость, повышенная или пониженная чувствительность, быстрая пресыщаемость и слабая активность во взаимодействии со средой, трудности развития надежной привязанности и проблемы в общении, раннее возникновение агрессии, влечений, навязчивостей и пр.

Комплексное обследование ребенка с сенсорными нарушениями методикой Т.В. Николаевой обеспечивает целостное изучение области актуального и ближайшего развития неслышащего малыша.

Для построения карты психического развития детей первого года жизни используется методика О.В. Баженовой, включающая изучение характера взаимодействия со взрослым, сенсорного, эмоционального и двигательного профиля, действий с предметами и голосовой активности.

Отечественные методики позволяют установить нормальные и нарушенные функции, потенциал и ресурсы развития и коррекции. Методические комплекты включают наборы заданий, усложняющиеся по мере взросления ребенка, и направленные, как правило, на изучение моторной, познавательной, речевой и социальной сфер. Специалистам предлагается оценивать темповые характеристики поведения, развитие предметно-игровой деятельности, общение со взрослыми и сверстниками, особенности аффективной сферы и адаптации.

Комплексные медико-психолого-педагогические исследования психического развития ребенка традиционно завершается составлением заключения. В заключении, наряду с общей оценкой тяжести и характера нарушений, указываются сохранные и нарушенные психические функции, степень и характер нарушения. Желательно включать развернутую характеристику каждой функции на основании полученных при обследовании результатов, сгруппировав их по сферам: сенсорная, двигательная, эмоциональная; голосовая и речевая активность; практические действия; способы взаимодействия с окружающими (взрослыми и сверстниками). В заключении полезно описать не только успешно пройденные ребенком пробы и особенности их выполнения, но и те пробы, которые не получились у ребенка. Содержащийся в заключении материал должен служить обоснованием мнения исследователя о характере и механизме наблюдаемого нарушения, что необходимо для правильного определения путей коррекции и компенсации обнаруженных нарушений.

Выводы. С учетом установленных показателей структурных, биохимических и сенсорных нарушений организма, социальных условий воспитания ребенка, его соматического состояния,

особых образовательных потребностей и пр. необходимо создавать индивидуальную программу ранней помощи для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Аннотация. В статье приведен краткий обзор наиболее популярных методик скрининга нарушений психологического и физического развития детей раннего возраста. Описаны этапы диагностики детей раннего возраста, требования к составлению заключения.

Ключевые слова: дети раннего возраста, методики диагностики, ранняя помощь

Annotation: The article provides a brief overview of the most popular methods of screening violations of the psychological and physical development of young children. The stages of diagnosis of young children, the requirements for the conclusion.

Keywords: young children, diagnostic techniques, early help

Литература:

1. Заваденко Н. Н. Задержки раннего нервно-психического развития: подходы к диагностике / Н. Н. Заваденко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2015. – №5. – С. 6–14.
2. Левченко И. Ю., Евтушенко И. В. многоуровневая модель диагностики в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья / И. Ю. Левченко, И. В. Евтушенко // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №6.

УДК: 376.1–056.263

ОПЫТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕСУРСНЫХ ЦЕНТРОВ СОПРОВОЖДЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Власенко Валерия Сергеевна,

доцент кафедры коррекционной педагогики и
специальной психологии, кандидат психологических наук
ГБОУ ДО «ИРО» Краснодарского края,
г. Краснодар

Постановка проблемы. Оптимальным вариантом развития системы образования может стать сохранение и совершенствование существующей сети коррекционных образовательных организаций с параллельным развитием инклюзивного образования. При этом, государственные образовательные специальные (коррекционные) учреждения в Краснодарском крае на основании приказа министерства образования науки и молодежной политики Краснодарского края №1928 от 10.05.2017 выполняют функции учебно-методических центров, обеспечивающих оказание методической помощи педагогическим работникам общеобразовательных учреждений, консультативной и психолого-педагогической помощи обучающимся и их родителям [1]. Ресурсный центр (далее РЦ) сопровождения инклюзивного образования сопровождает детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) и их семьи, помогает разрабатывать индивидуальные программы, проводит коррекционные занятия с детьми и консультации с педагогами и др.

Цель статьи – познакомить научную и педагогическую общественность с опытом работы Ресурсных центров сопровождения инклюзивного образования в Краснодарском крае, указать перспективные направления, возможности и трудности, возникающие в деятельности ресурсных центров.

Изложение основного материала исследования. Ресурсные центры по сопровождению инклюзивного образования в Краснодарском крае созданы в целях формирования открытого пространства, направленного на обеспечение инклюзивно ориентированного образования детей с ОВЗ, их успешную социализацию и интеграцию в общество. В настоящее время 36 государственных образовательных учреждения Кубани работают как РЦ.

Консультативно-методические направления деятельности РЦ:

- оказание консультативно-методической помощи педагогам, родителям, детям с ОВЗ;
- помощь в разработке методических рекомендаций для педагогов по обучению детей с особыми образовательными потребностями;
- консультирование по проектированию адаптированных общеобразовательных программ для обучающихся с ОВЗ с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных

возможностей обучающихся;

— консультирование по проектированию индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения, социальной адаптации при организации инклюзивного образования;

— обеспечение системы повышения квалификации педагогической общественности по вопросам инклюзивного образования.

Создание Ресурсных Центров – это большой шаг в формировании готовности социума к инклюзии, развитию инклюзивно ориентированного образования в крае.

За 2018 год Ресурсными центрами края проведено **4 319** методических мероприятий (конференций, семинаров, «круглых столов», мастер-классов) и консультаций по инклюзивному образованию для педагогов, родителей и обучающихся с ОВЗ.

Показателен опыт работы одного ресурсного центра сопровождения инклюзивного образования в крае. Так, ГБОУ № 26 г. Краснодара 3 года работает как РЦ и одновременно является Краевой инновационной площадкой (далее КИП) по распространению опыта работы ресурсного центра. Проект КИП ориентирован на создание организационно-управленческой модели ресурсного центра инклюзивного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи, внедрение которой позволит эффективно осуществлять трансферт инклюзивных педагогических практик в образовательный процесс общеобразовательных школ Краснодарского края, обеспечит своевременное оказание консультативно-методической помощи педагогам и специалистам образовательных учреждений города Краснодара и Краснодарского края, идущих по пути инклюзии, в эффективном планировании и мониторинге своей профессиональной деятельности, реализации адаптированных образовательных программ, постановке ясных и выполнимых задач по организации и повышению эффективности своей работы.

Задачи работы РЦ как Краевой инновационной площадки отражены в документации школы и корректируются ежегодно в зависимости от запроса педагогической общественности:

- сбор необходимой информации об обучении и воспитании детей с ОВЗ;
- выявить проблемные зоны в комплексной помощи детям с тяжелыми нарушениями речи;
- определить социальных партнеров и образовательные организации (далее – ОО) (непосредственные заказчики), в которых осуществляется обучение детей с ОВЗ;
- сформировать команды педагогов-инноваторов, где каждая команда мобильно и оперативно предоставляет инновационный продукт под конкретного потребителя – образовательную организацию, непосредственного заказчика;
- проектирование дорожной карты с каждым заказчиком – экспертиза и диагностика потенциала, определение проблемных точек ОО;
- создать систему трансляции образовательного инклюзивного продукта, систему информирования об инновационных ресурсах, определение форм, методов работы.

Проект по внедрению организационно-управленческой модели РЦ инклюзивного образования представляет собой Ресурсный центр как система внешних и внутренних связей. В настоящее время между РЦ и ОО подписано 15 договоров о сотрудничестве. Из них 1 дошкольное образовательное учреждение и 7 специальных коррекционных школ являются социальными партнерами РЦ, а 7 муниципальных образовательных организаций – потребители инновационной услуги – заказчики.

Также предложена организационная структура РЦ ГБОУ школы № 26, разработанная по дивизиональному принципу. В данной организационной структуре каждый сектор (дивизион) отвечает за реализацию своей услуги, а основным критерием эффективности является обеспечение заказчика – ОО адресным методическим и дидактическим сопровождением [3].

К достоинствам дивизионной структуры можно отнести быстрое реагирование на изменения запроса, а так же возможность руководителей секторов сконцентрироваться на разработке долгосрочных стратегий консультативно-методического сопровождения.

Для определения потребностей заказчика (общеобразовательной организации, педагогов) и дальнейшего пути деятельности ресурсного центра, разработан и проведен мониторинг «Готовность к работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи» для педагогических работников края. Основная цель мониторинга: понять запрос целевой аудитории (в нашем случае – педагогических работников) на оказание консультативно-методических услуг по сопровождению инклюзивного образования.

В мониторинге приняли участие педагогические работники г. Краснодара и Краснодарского края; мониторинг проходило в мае-октябре 2017 года и сентябре-ноябре 2018 года. Мониторинг проводится в виде анкетирования и подразделяется на 6 блоков. Каждый блок раскрывает отдельную тему [4].

По сравнению с 2017 годом, в 2018 году запрос педагогической общественности изменился:

— помощь в разработке стратегических долгосрочных моделей инклюзивного образования для каждой ОО с учетом материально-технических и кадровых возможностей.

— эвентуальность (объективная возможность) использования коррекционно-образовательных технологий для обучающихся с ТНР на всех ступенях образования: НОО, ОО, СОО.

Результаты мониторинга позволили нам выделить ключевые направления сопровождения инклюзивного образования во взаимодействии РЦ с ОО-заказчиками:

— целенаправленное формирование корпоративной культуры инклюзивного образования;

— налаживание сетевого взаимодействия с образовательными организациями, имеющими успешный опыт инклюзивной практики, с психолого-педагогического и медико-социальными центрами (ППМС-центрами) сопровождения, коррекционными школами, дошкольными учреждениями;

— формирование информационно-методической базы для обеспечения специальных образовательных условий разным категориям детей с ОВЗ;

— осуществление преемственности в обучении, развитии и психолого-педагогическом сопровождении детей, имеющих ОВЗ, на всех ступенях в условиях общеобразовательного учреждения.

Для исследования деятельности РЦ за отчетный период, нами был использован СВОТ-анализ – методика исследования внешних и внутренних возможностей и угроз для организации, широко применяющаяся в практике управления (таблица 1).

Таблица 1.

СВОТ-анализ деятельности РЦ ГБОУ специальной (коррекционной) школы №26 г. Краснодара

<p>Преимущества (S) (внутренняя среда)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ инновационность услуги; ▪ эффективная организационно-управленческая модель РЦ; ▪ профессиональная команда инноваторов РЦ (5 логопедов, 2 психолога, 10 учителей начальных классов, 7 учителей предметных областей, 3 заместителя директора); ▪ сотрудничество с родителями; ▪ реализация коррекционно-развивающего обучения и воспитания обучающихся с ТНР, в том числе в системе дополнительного образования (параспорт, декоративно-прикладное искусство). 	<p>Недостатки (W) (внутренняя среда)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ нерегулярная связь с образовательными организациями – заказчиками; ▪ дефицит ресурсов (времени) у педагогов, участвующих в деятельности РЦ, что не позволяет в полном объеме предоставить инновационную услугу.
<p>Возможности (внешняя среда)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ диагностика потребностей ОО в сопровождении инклюзивного образования; ▪ расширение социального партнерства; ▪ консультирование по проектированию, уточнение дорожной карты инклюзивного образования в ОО с учетом возможностей дополнительного образования; ▪ адресная помощь в составлении, реализации индивидуального образовательного маршрута для обучающихся с ТНР. 	<p>Угрозы (внешняя среда)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ недостаточная информированность администрации ОО в вопросах обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; ▪ невысокая заинтересованность педагогов общеобразовательных организаций в создании условий для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из преимуществ РЦ является возможность трансляции, популяризации коррекционно-развивающего обучения и воспитания обучающихся с ТНР, в том числе в системе дополнительного образования (параспорт, декоративно-прикладное искусство).

Во всем мире в последние годы делаются усилия по организации и развитию спорта для людей с ограниченными возможностями здоровья, с определенными нарушениями в двигательной или интеллектуальной функциях. Чтобы доказать себе и обществу право на активное существование в умственном и физическом плане лицам с ОВЗ нужен шанс, который ему может дать спорт.

В 30-е гг. XX в., Л.С. Выготский выдвинул принцип коррекционно-развивающей направленности личности детей с ограниченными возможностями здоровья, который был поддержан и стал ведущим в отечественной дефектологии [2]. Ученые, исследователи делают акцент на том, что педагогическое влияние должно быть направлено не только на ослабление физических и психических недостатков детей с ОВЗ, но и на активное развитие психических и физических процессов, развитие их познавательной деятельности и формированию нравственных качеств. Для процесса реабилитации и социальной адаптации ребенка с ограниченными возможностями здоровья в окружающий мир являются физическая культура и спорт.

В случае инвалидности спорт может стать делом всей жизни, что зачастую и происходит. Спортивная карьера – перспектива развития для многих людей с ОВЗ, пример «достижимости целей» и «реальности» полноценной жизни, включенности в социум, несмотря на инвалидность.

Английский нейрохирург Людвиг Гуттман (основоположник параолимпийского спорта в мире) считал, что инвалиды могут участвовать в некоторых видах спорта, тем самым, разрушил стереотипы по отношению к людям с физическими недостатками [7]. На практике было доказано, что для лиц в ОВЗ спорт является средством для активной жизнедеятельности, восстановления психического баланса, что в свою очередь, дает возможность ребенку приобщиться к полноценной жизни.

Основной задачей инклюзивного образования на территории Краснодарского края на наш взгляд, является социализация обучающихся, которую можно достичь через популяризацию адаптивной физкультуры и параспорта для лиц с ОВЗ и инвалидностью. Команда педагогов РЦ транслирует знания о формах, принципах включения особых детей в параспорт, активно сотрудничает с родителями обучающихся с ОВЗ.

Вторым направлением социализации обучающихся, в контексте внеурочной работы выступает декоративно-прикладное творчество учащихся с ОВЗ. Социализация ребенка с ОВЗ средствами декоративно-прикладного творчества понимается как процесс вовлечения и приобщения ребенка к сфере образного восприятия и понимания окружающего мира. Степень вовлеченности и приобщенности ребенка к сфере образного восприятия и понимания окружающего мира является одним из главнейших, существеннейших факторов его социализации, в процессе которой немаловажное значение приобретает факт развития его самосознания посредством надлежащего образного воздействия.

Для развития творческих способностей используются нетрадиционные техники (канзаши, топиарий). Перечисленные техники привлекательны своеобразной художественной выразительностью, содержат элементы новизны, активизируют индивидуальные способности детей, дают неограниченные возможности для импровизации сочетания самых разных материалов. Их можно и нужно расширять и совершенствовать с учетом возраста и интересов учащихся, а также с учетом индивидуального подхода к развитию творческих способностей каждого ребенка.

Как показывает опыт, использование нетрадиционной техники выводит ребенка за привычные рамки прикладного творчества, пробуждает в них интерес к самостоятельному творчеству, к эксперименту, раскрепощает, помогает детям избавиться от комплекса «я не умею». Они начинают работать смелее, увереннее, независимо от степени их способностей.

Тезис о том, что творческая деятельность доступна не всем, а только одаренным детям, становится безосновательным.

Перспективными направлениями в деятельности РЦ ГБОУ специальной (коррекционной) школы №26 г. Краснодара являются:

- расширение круга социальных партнеров и ОО - заказчиков;
- планирование и проведение выездных мероприятий для образовательных учреждений города и края.

На основании анализа деятельности выделены направления совершенствования работы Ресурсных Центров сопровождения инклюзивного образования:

- разработка алгоритма поощрения и стимулирование педагогов школ, участвующих в деятельности ресурсного центра;
- заключение договоров о сотрудничестве с городской и территориальными методическими службами, адресное планирование мероприятий с каждой образовательной организацией;
- сопровождение ОО в реализации, уточнении дорожной карты инклюзивного образования в с учетом возможностей дополнительного образования;
- консультативные услуги в разработке и реализации АООП, КТП, ТКУ для обучающихся с ТНР;
- сетевое взаимодействие с образовательными организациями на основании заключения договора о предоставлении услуг;
- серия «круглых столов» с администрацией образовательных организаций по вопросам обучения и воспитания детей с ОВЗ;
- переход от «линейной» трансляции опыта педагогам общеобразовательных школ к «реверсивной» модели передачи специальных знаний (уход от репродуктивной трансляции, линейного пути передачи информации к реверсному способ подачи информации. Такой путь вызывает интерес, может спровоцировать у педагога ОО «кризис компетенции» и побудить к самообучению).

Выводы. Ресурсными центрами проведено большое количество методических мероприятий и консультаций для педагогов и родителей детей с ОВЗ, обучающихся в общеобразовательных учреждениях.

Вместе с тем, эта работа требует дальнейшего системного развития, прежде всего в плане активизации сетевого взаимодействия с муниципальными Департаментами образования, использования интернет-технологий в проведение индивидуальных и групповых консультаций, проведение выездных мероприятий для общеобразовательных организаций Краснодарского края и дальнейшая популяризация деятельности РЦ.

Аннотация. В статье изложена информация о развитии инклюзивного образования в Краснодарском крае. Цель статьи - познакомить научную и педагогическую общественность с опытом работы Ресурсных центров сопровождения инклюзивного образования в Краснодарском крае, указать перспективные направления, возможности и трудности, возникающие в деятельности ресурсных центров.

Ключевые слова: ресурсный центр, сопровождения инклюзивного образования, дивизиональная модель, трансляция, сильные, слабые стороны, возможности и угрозы.

Annotation. The article presents information on the development of inclusive education in the Krasnodar region. The purpose of the article is to acquaint the scientific and pedagogical community with the experience of Resource centers for support of inclusive education in the Krasnodar region, to indicate promising areas, opportunities and difficulties arising in the activities of resource centers.

Keywords: resource center, support of inclusive education, divisional model, broadcasting, strengths, weaknesses, opportunities and threats.

Литература:

1. Приказ министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края №1928 от 10.05.2017 «О совершенствовании деятельности государственных общеобразовательных организаций КК специальных (коррекционных) школ и школ – интернатов – ресурсных центров сопровождения инклюзивного образования».

2. Выготский, Л. С. Мышление и речь / М.-Л.: Соцэкгиз, 1934.

3. Савельева В. С., Микиртычев Э. Д., Парикян Н.В., Дивизиональная структура управления ресурсного центра сопровождения инклюзивного образования // Обеспечение качества образования и успешной социализации обучающихся с ОВЗ: материалы межрегиональной научно-практической конференции. 30 мая 2018 года – Липецк: ГАУДПО ЛО «ИРО», 2018. – С. 187-190.

4. Савельева В. С., Парикян Н.В., Козлова А.А., Система работы школы как ресурсного центра, реализующего ФГОС для обучающихся основного общего образования и обучающихся с ОВЗ // Межрегиональная электронная научно-практическая конференция «Эффективные практики реализации ФГОС и адаптированных образовательных программ основного общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья» (г.Кострома, август-сентябрь 2017 г.,) / –

Кострома: ОГБОУ ДПО «КОИРО», 2017. – С. 126-130.

5. Парикян Н.В., Микиртычев Э. Д., Савельева В. С., Организационно-управленческая модель ресурсного центра инклюзивного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи в рамках реализации ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ // Сборник материалов научно-практической конференции по специальному образованию / Под ред. Е.Ю. Журавлевой, Л.П. Кузмы, В.С. Савельевой, В.В.Рябцева, – Типография ИП Кривлякин С.П. («Оптима»). Сочи, 2018. – 120 с. С. 75-79.

6. Савельева В. С., Микиртычев Э. Д., Парикян Н.В., Ресурсный центр как механизм развития инклюзивного образования. Научно-методический журнал «Кубанская школа» Краснодар. – №1, 2018. – С.15-22.

7. Goodman, Susan. Spirit of Stoke Mandeville: The Story of Sir Ludwig Guttmann. – London : Collins, 1986. – ISBN 0-00-217341-7.

УДК 13.00.03

ОСОБЕННОСТИ ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ТРУДА В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Вартанова Валентина Котиковна,

студент 4 курса

кафедры специального (дефектологического) образования

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»,

г. Симферополь

Абибуллаева Лилия Шевкетовна,

преподаватель кафедры специального (дефектологического) образования

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»,

г. Симферополь

Постановка проблемы. На данный момент существует проблема, которая заключается в предпочтении профессии нормально развивающихся учеников, а также учеников, у которых выявлена умственная отсталость. Учитывая личностные особенности, умственно отсталым детям трудно социализироваться в условиях нынешнего рынка труда, по этой причине возникает вопрос об актуальности данной проблемы

Цель исследования – заключается в изучении обслуживающего труда ребенка в процессе учебной деятельности с умственной отсталостью.

Изложение основного материала. Существуют причины, по которым социально-трудовое приспособление умственно отсталого ребенка зависит от физического здоровья, психических, личностных особенностей, а также развития условий социальной среды. В нынешних условиях готовность к социализации, трудовому приспособлению умственно отсталого ребенка имеет существенное значение, выступая нужным условием его полноценной интеграции в современное общество. Социально-трудовое приспособление умственно отсталого ребенка отражает гуманистическое направление в обществе, по этой причине значимым считается изучение личных сторон его социально-трудового приспособления, а также полное комплексное исследование данной проблемы.

Учебную деятельность по обслуживающему труду можно встретить в работах таких авторов, как: Г.В. Безюлева, В.А. Малышева, А.А. Панина, Г.В. Васенков, В.В. Гладкая, Т.А. Девяткова, Г.М. Демидов, И.А. Магомедова, В.В. Воронкова и другие.

С первого дня поступления ребенка в специализированное школьное учреждение начинается последовательная работа по его трудовому воспитанию. Согласно программе воспитания, обучения в первый год ребенок постигает различные виды труда по самообслуживанию, учится культуре поведения.

Учеников обучают делать несложные вещи, которые отвечают их физическим возможностям.

По мнению Е.В. Моржина задачами обслуживающего труда являются [2]:

1. Обучение учеников специальным умениям, навыкам по различным профессиям.
2. Образование ученикам доступных технических, технологических знаний.

3. Обучение учеников профессиональным приемам труда по избранной специальности, разработка соответственных трудовых навыков.

4. Формирование у учеников постоянного позитивного отношения к работе, создание требуемых личностных качеств, чувств коллективизма, ответственности за доверенное дело, добросовестности, честности.

Изложение нового учебного материала осуществлялось в форме рассказа, беседы или объяснения в зависимости от особенностей материала.

При этом учитывалось, что словесные методы способствуют развитию абстрактного мышления, но недостаточны для формирования умений умственно отсталых обучающихся; наглядные методы повышают эффективность учения, но чрезмерное их применение сдерживает развитие абстрактного мышления и связной речи; практические методы формируют умения и навыки, но не обеспечивают систематического и глубокого усвоения теоретических знаний. Действенность сочетания наглядных, словесных и практических методов учебы в работе с такими детьми в учебном процессе нашли подтверждение в исследовании.

В процессе поэтапного формирования знаний по обслуживающему труду Копылова Т. Г., Лашина О.Л. использовали [1]:

– натуральные модели непосредственного объекта труда (инструменты, станки и машины, образцы изделий) или их макеты;

– условно-графические изображения (схемы, плакаты и чертежи), отражающие скрытые от непосредственного восприятия свойства изучаемого производственного объекта (процесса, явления) и его существенные признаки и связи;

– знаковые модели (диаграммы, таблицы на обобщение, символы кодово-графического изображения устройства станков и машин, а также технологических операций), которые позволяли эффективно формировать технико-технологические знания у старшекласников.

В процессе формирования знаний учащихся на уроках основной упор делается на их мобильность, то есть умение применять на практике, по принципу квалификационных требований – «должен знать и уметь».

При организации процесса образования профессиональных навыков, учеными учитывались популярные положения о воздействии условий учебы на их усвоение. За основу были приняты внешние и внутренние условия образования навыков.

К первым относятся: действенность разъяснения педагогом рабочих приемов; формирование системы упражнений; оценка педагогом действий учащихся; объединенный подход к учащимся; существование механизмов срочной информации об итогах работы [3].

Ко вторым относят [3]:

– интеллектуальная степень учеников;

– степень сенсорной чувствительности;

– наличие трудового опыта;

– самооценка трудовой деятельности;

– развитие самоконтроля действий;

– перенос навыков;

– состояние двигательной сферы;

– энергетический потенциал личности ребенка (эмоции, работоспособность);

– разделение учеников в зависимости от способностей к изучению трудовых навыков.

В классе учеников знакомят с простыми работами по уборке школьного участка, иных школьных помещений. Также знакомят с принципами планирования труда, оценкой изготовленного, учат анализировать проделанный труд, вести отчет за него. У учеников вырабатывается интерес к знаниям, создается постоянное позитивное отношение к труду, развиваются организационные умения, навыки, которые в будущем укрепляются в качестве полезных привычек.

По мнению Е.В. Моржиной ученики обучаются работе уборщиков служебных помещений, исполнению простых работ по уборке прилегающей школьной территории. Приобретаемые в четвертых-пятых классах навыки, умения выступают основанием их обучения на следующих этапах при подготовке санитарок, помощников воспитателя, уборщиков служебных помещений, сиделок, домработниц [2].

Важно особое внимание уделять повторению материала, осуществлять на каждом занятии, а также на последних втором и четвертом занятиях комплексной темы. Такого рода занятия не могут

строиться лишь на изучении технических материалов, поскольку значительной и обязательной частью должна быть именно практическая стадия занятия.

Улучшение профессиональных навыков, умений служит главной задачей темы практического повторения. Образование у учеников трудовых навыков должно быть профессионально.

При обучении обслуживающему труду, по мнению М.И. Пускаевой возникает вопрос выбора учеников для их трудоустройства на разные виды работ. При этом важно учесть самые стойкие отрицательные качества личности ученика, которые не удалось одолеть в ходе обучения. В группу могут поступить ученики вспомогательной школы, которые, по различным причинам, не могут овладеть сложными для них профессиями. Важно учесть требования, предъявляемые к ученикам, в связи со специализацией их обучения, ориентированной на местные условия. Когда специализация предполагает подготовку помощников воспитателей, санитарки, сиделки, домработницы, на первый план выдвигают требования к эмоционально-волевой сфере, соматическому состоянию учеников [4].

В.О. Скворцова отмечает, что базовый курс, именуемый технологией, в специализированном заведении предусматривает рассмотрение содержания подготовки к работе учеников с отклонениями в развитии по возрастным этапам [6]:

1. Подготовительный либо вводный этап для первого-четвертого классов.
2. Ориентировочный этап для пятого-седьмого классов.
3. Формирующий этап для восьмого-девятого классов
4. Заключительный этап с расширением профиля для десятого-одиннадцатого классов.

Содержание профессионально-трудовой готовности умственно отсталых учеников на основании производства обязано содержать:

- формирование умений, навыков по профессии;
- осуществление профессионально-трудового потенциала личности посредством мобилизации ресурсов, скрытых возможностей;
- образование общественного сознания, уяснение роли места человека в жизни современного общества, принятие участия в социальных процессах;
- создание физического здоровья, нравственных ценностей.

Определение стадии учебы, разновидностей профессий, которые могут получить дети с умственной отсталостью.

Таким образом, по завершении обучения большинство из них благополучно трудятся на разных производствах швеями, плотниками, плиточниками, штукатурами-малярами. Некоторая часть занята обслуживающим трудом.

Выводы. В ходе обслуживающей работы умственно отсталый ребенок получает знания, умения, навыки дальнейшей профессии.

Обучение такой работе осуществляется на всех стадиях профессионально ориентационной работы в специализированных школах. Для чего важны особые условия, посредством которых ученики могут стремительнее приспосабливаться, осваивать полученные новые знания. Такого рода условиям относят:

- организационно-педагогические условия;
- организацию системной профессионально ориентационной работы.
- профессионально-психологическую компетентность педагога.
- содержание процесса обучения в ходе профессионально-трудовой готовности;
- разумное трудоустройство, профессионально-производственное приспособление учеников.

В ходе профессионально-трудовой готовности учебно-воспитательная деятельность базируется на психологии труда, трудовой деятельности личности, развитии важных профессиональных личностных качеств, развитии темпа, ритма работы учеников, организации рабочего места, повышении степени активности учеников в учебе.

Аннотация. Данная статья освещает вопросы по обучению детей с умственной отсталостью обслуживающему труду. Рассмотрены этапы и организация работы обучения детей с использованием наглядного пособия. Определены значения необходимости обучения трудовому воспитанию и обслуживающему труду при социальной адаптации школьников с умственной отсталостью.

Ключевые слова: обслуживающий труд, коррекционная школа, умственная отсталость.

Annotation. This article covers the issues of educating children with mental retardation service

work. The stages and organization of the work of teaching children using visual AIDS. The values of the necessary training, labor education service labor under the social adaptation of students with mental retardation.

Keywords: service work, correctional school, mental retardation.

Литература:

1. Копылова, Т. Г., Лашина, О.Л. Система профориентационной работы в коррекционной школе / Т.Г. Копылова, О.Л. Лашина // Дефектология. – 2006. - № 4. – С.47
2. Моржина, Е.В. Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома / Е.В. Моржина. – М., Изд. Телевинф. – 2006. – 160 с.
3. Магомедова, И.А. Интегрированное профессиональное образование учащихся с нарушениями интеллекта / И.А. Магомедова // Дефектология. – 2005. – № 4. – С. 79 – 80.
4. Пускаева, М.И. Развитие трудовых навыков у младших школьников с умственной отсталостью / М.И. Пускаева. – СПб.: Образование, 2004. – 91 с.
5. Развитие трудовых навыков у учащихся с умственной отсталостью / Сост. Н.П. Анисеева. – Новосибирск: НГПУ, 2009. - 86 с.
6. Скворцова, В.О. Трудовое воспитание детей с отклонениями в развитии / В.О. Скворцова. – М.: Владос – пресс, 2006. – 160 с.

УДК 371.8

ОБУЧЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ ВОЛОНТЕРСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ФИЗИЧЕСКИМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Вербицкая Юлия Павловна,
ассистент кафедры физической культуры
и безопасности жизнедеятельности
ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования»
г. Ярославль

Постановка проблемы. Создание инклюзивной образовательной среды в образовательной организации возможно средствами волонтерской работы обучающихся в рамках внеурочной деятельности. Организованная волонтерская деятельность школьников с детьми с ограниченными возможностями здоровья сопровождается спектром проблем, обусловленных отсутствием у них необходимых компетенций, которые могут быть сформированы благодаря целенаправленному обучению добровольцев. Проблема заключается в создании ряда условий повышения эффективности данной деятельности.

Целью статьи является теоретическое обоснование условий появления педагогических эффектов, возникающих в результате подготовки школьников к волонтерской деятельности с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья: мотивация добровольца, готовность волонтера к работе, наличие программы обучения субъектов волонтерской работы, учитывающей задачи, стоящие в конкретной образовательной организации, использование адекватных и разнообразных форм и методов обучения.

Изложение основного материала исследования. Внеурочная деятельность, как и деятельность обучающихся в рамках урока, направлена на достижение планируемых результатов освоения основной образовательной программы, в первую очередь, личностных и метапредметных, таких как сформированность внутренней позиции школьника, особенностей мировоззрения, значимых ценностей, удовлетворение образовательных и личностных потребностей и интересов; развитие ключевых компетенций (коммуникативных, деятельностных и др.); развитие способности оценивать результаты как собственной деятельности, так и деятельности одноклассников.

Одним из современных средств гражданско-патриотического и нравственного воспитания подростков, используемых в рамках внеурочной деятельности, является добровольческая активность обучающихся [3, 4]. Она характеризуется наличием свободного и осознанного выбора деятельности, ориентацией на совместную работу, доминированием альтруистических установок, ответственным отношением к деятельности и др., что способствует решению задачи социализации

школьников и развитию их интересов. Вызывает опасение наличие примеров квазиволонтерства [3], когда смысл, цель и задачи деятельности примитивизируются, а ожидаемые эффекты не проявляются. Между тем, основным критерием истинного волонтерства в образовательной организации является направленность социально значимой деятельности подростков на достижение вышеперечисленных личностных и метапредметных результатов обучения и воспитания.

Следуя «моде» на добровольчество появилось большое количество инициатив, направленных на реализацию социальных проектов и развитие добровольческих сообществ (групп, отрядов, клубов, объединений, движений) в сегменте инклюзивного образования, где значимость результатов этой деятельности трудно переоценить. Одним из обязательных условий реализации образовательного процесса в условиях инклюзивного обучения и воспитания является создание инклюзивной образовательной среды, которая характеризуется системой ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию детей с особыми образовательными потребностями, совокупностью ресурсов их жизнедеятельности в массовых общеобразовательных учреждениях и направленностью на индивидуальные образовательные стратегии обучающихся. Активное участие в создании инклюзивной образовательной среды наряду с педагогами может принять и коллектив обучающихся, способствуя обеспечению успешной социализации детей с особенностями психофизиологического развития в совместной деятельности с детьми, имеющими нормальное развитие. По мнению Е.С. Азаровой и А.А. Шагуровой [1, 4], важнейшим условием эффективности волонтерской деятельности, имеющей инклюзивную направленность, является готовность волонтера к этой работе, заключающаяся в осознании и контроле собственных эмоций, стрессоустойчивости, умении принимать решения и развитии лидерских качеств, а также взаимодействию с детьми, развивающимися в условиях физической, психической, либо интеллектуальной недостаточности.

Волонтерская деятельность с детьми с ОВЗ способствует достижению значимых личностных результатов воспитания школьников, таких как: морально этическая ориентация (знание основных моральных норм и умение использовать их в межличностных отношениях, развитие этических чувств как регуляторов морального поведения), формирование духовно-нравственных качеств, умение формировать адекватную ситуации индивидуальную модель поведения, умение находить решения и пути преодоления проблем, формирование представлений о возможностях современных социальных технологий; формирование коммуникативной компетентности в общении и сотрудничестве со сверстниками, взрослыми в процессе образовательной, творческой деятельности. Многие исследователи [5] отмечают, что на сегодняшний день в России нет четких механизмов отбора и подготовки волонтеров для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Между тем, работа с детьми с ОВЗ требует от волонтеров наличия комплекса личностных качеств (эмпатия, терпимость, эмоциональная устойчивость, ответственность), активной жизненной позиции, альтруистического развития ценностно-смысловой сферы, профессиональных компетенций и мотивации к позитивным изменениям в обществе.

Анализ опыта организованной добровольческой активности школьников в инклюзивных образовательных организациях позволяет сделать некоторые наблюдения и выводы. Большинство рабочих программ внеурочной деятельности волонтерских сообществ рассчитано на один учебный год с периодичностью 1-2 часа в неделю. Их деятельность организуется в соответствии с выбранным направлением, среди которых наиболее популярными являются физкультурно-оздоровительное и социальное. Задачи этих объединений состоят, в основном, в подготовке и проведении массовых или локальных социально-культурных, информационно-просветительских и физкультурно-оздоровительных мероприятий. В этой модели есть существенные недостатки: ограниченная продолжительность программы не позволяет в полной мере способствовать развитию личностных и метапредметных компетенций обучающихся, достижению трех уровней результатов внеурочной деятельности, появлению эффектов воспитания; программы не учитывают индивидуальный уровень развития компетенций и доминирующие группы мотивов обучающихся. В проанализированных нами рабочих документах «акварельно» представлены, или не отражаются вообще такие этапы формирования умения, как получение знаний о способах выполнения действий, самоконтроль и коррекция. Предполагаем, что эти процессы в рамках программы реализуются педагогами стихийно. Между тем, поскольку формирование любого умения у школьников проходит несколько этапов (представление о действии, первичный опыт и мотивация;

приобретение знаний о способе выполнения действия; тренинг в применении знаний, самоконтроль и коррекция; контроль умения выполнять действие), логично встроить в рабочую программу данный линейный алгоритм.

На этапе вхождения в программу у школьников отсутствует достаточный жизненный опыт, наблюдается недостаток знаний психологии и педагогики, умения работать с детьми-инвалидами, детьми с ОВЗ, не хватает знаний по организации общения с такими детьми, для решения межличностных проблем, а, главное, особенностей организации участия таких детей в массовых мероприятиях. Возникает логичный вывод: чтобы организовать в рамках внеурочной деятельности общественно полезную деятельность, направленную на создание комфортных условий для детей с ОВЗ, необходимо научить школьников-добровольцев адекватно и экологично общаться и взаимодействовать с этой категорией детей, обеспечивая тем самым доступность среды для ребенка с особыми образовательными потребностями.

Обучение является прекрасным способом поддержания мотивации волонтеров на оптимальном уровне, что дает энергию для совместной продуктивной деятельности. Для волонтерской деятельности с детьми с физическими и психическими нарушениями развития наиболее эффективны идеалистические мотивы, мотивы личностного роста, возможно, компенсаторные. В свою очередь, доминирующие группы мотивов подростков (идеалистические, компенсаторные, мотивы расширения социальных контактов, мотивы личностного роста или мотивы выгоды) должны стать основанием для адекватного выбора вида деятельности при подготовке и проведении мероприятия. Для детей с преобладающими социальными мотивами - это может быть сопровождение детей и их родителей на мероприятие; компенсаторными - создание дидактических пособий и материалов, работа с инвентарем для эстафет; мотивами личностного роста - написание сценария праздника, исполнение роли на школьном празднике и т.д. Психолого-педагогическое сопровождение призвано скорректировать и развить недостаточно сформированные компоненты. Чтобы сделать эту деятельность целенаправленной необходимо отразить в рабочей программе, какие формы и методы приобретения практических знаний использует педагог, описать инструменты, применяемых для самоконтроля.

Поскольку обучающий блок мало разработан в большинстве программ внеурочной деятельности, возникает необходимость в изучении этой проблемы. Большую помощь в реализации социально значимой деятельности, направленной на сохранение комфортной инклюзивной образовательной среды может оказать включение во внеурочную деятельность обучающихся программ для школьников-волонтеров [2]. Основой при их проектировании могут быть программы, разработанные для студентов среднего и высшего профессионального образования. Это может быть элективный курс, парциальная обучающая программа и др. Среди тем, которые могут быть полезны подросткам, взаимодействующим с детьми с ОВЗ, могут быть: «Особенности детей с ОВЗ», «Безопасное поведение в социуме», «Границы ответственности волонтера», «Волонтерские технологии», «Психологическая поддержка волонтера» и др. Выбор тем обусловлен задачами, стоящими перед волонтерами, которым приходится трудиться в условиях повышенных эмоциональных нагрузок. Очень важно постоянно оберегать их эмоциональное состояние от «токсичных» воздействий. Несмотря на то, что участие волонтера предполагает довольно тесный контакт с подопечными, нужно учить школьников определять и поддерживать границы эмоционального контакта, что является крайне важным для формирования нормальных взаимоотношений волонтера с объектами их внимания и заботы. Привлекая волонтеров, нужно всегда понимать, что, несмотря на желание таких людей бескорыстно прийти на помощь другим, они также требуют внимания и поддержки со стороны других сотрудников организации. В организации должны быть подготовленные люди, которые будут сопровождать добровольцев, консультировать их, при необходимости, проводить мониторинг и оценку их работы, поощрять.

Содержание обучения волонтеров зависит от задач, стоящих перед волонтерской организацией, а также существующих у ее участников дефицитов. Анализ программ внеурочной деятельности позволяет выделить ряд задач, решение которых может стоять перед добровольческим объединением, объектом заботы которого являются дети с ОВЗ:

- социальная адаптация детей с ОВЗ в обществе через взаимодействие с волонтером;
- формирование позитивного отношения к людям с ограниченными возможностями;
- обучение установлению оптимальной дистанции при взаимодействии с ребенком с ОВЗ;

- формирование коммуникативных умений и навыков, определяющих успешность общения; методических и организационных умений и навыков, необходимых для осуществления волонтерской деятельности;
- овладение волонтерами технологией организации и проведения добровольческих мероприятий для детей с ОВЗ;
- преобразование среды (социального окружения), в которую интегрируется ребенок, изменение отношения общества к инвалидам и детям с ОВЗ, в т.ч. участие в формировании активной жизненной позиции у членов семей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью;
- организация клубно-досуговой, культурно-просветительской, физкультурно-оздоровительной деятельности для детей с ОВЗ;
- формирование опыта и навыков для реализации волонтерами собственных идей и проектов в социальной сфере.

Достижению результата способствует использование комплекса традиционных и современных методов обучения [5, 6]: инструктаж, беседа, консультация; семинары, тренинги, дискуссии, мастер-классы; обучение в процессе деятельности, показ занятий; игровая деятельность; подбор дидактического материала к заданию, проектирование проблемной ситуации и способов ее решения. Сочетание индивидуальных и коллективных форм обеспечивает адресную направленность работы и приводит к оптимальному результату.

Выводы. Волонтерская деятельность является довольно мощным социальным трендом. Организованное волонтерство логично вписывается в сегмент инклюзивного образования. Деятельность добровольческого сообщества должна сопровождаться целенаправленно организованной и содержательной подготовкой добровольцев, заключающейся в обучении волонтеров, что способствует поддержанию мотивации на должном уровне и снятию психоэмоционального напряжения, а также повышению эффективности добровольческой деятельности. Участие в добровольческих инициативах позволяет подростку сформировать и развить ряд способностей, таких как эмоциональная устойчивость в ситуации эмоциональной нестабильности; умение принимать решения; умения активного слушания; организаторские способности; а также практический опыт работы в группе, знание основ психологии; педагогу – получить временные и экономические профициты за счет использования добровольческих практик; институции – обеспечить кадровыми ресурсами инклюзивную среду образовательной организации.

Через обучение происходит самоидентификация подростка как добровольца. Специфика содержания обучения в рамках деятельности добровольческого сообщества определяется несколькими факторами: целью и задачами деятельности объединения, уровнем подготовленности подростков-волонтеров, своеобразием объектов их помощи и поддержки, особенностями личности руководителя, целями и задачами ближайшего мероприятия и перспективных. Обучение должно обеспечивать динамику развития волонтерского сообщества и способствовать достижению трех уровней результатов внеурочной деятельности, что увеличивает вероятность появления эффектов воспитания и социализации детей. У учеников могут быть сформированы коммуникативная, этическая, социальная, гражданская компетентности и социокультурная идентичность, а образовательная организация пополнится членами школьного сообщества, способствующими созданию инклюзивной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Аннотация. В деятельности инклюзивной образовательной организации большую роль может сыграть волонтерская практика обучающихся. Волонтерская работа может быть успешно реализована в рамках внеурочной деятельности. Добровольческая активность играет значимую роль в социализации школьников и развитии их интересов, достижении личностных и метапредметных результатов обучения и воспитания. Механизмы подготовки школьников-волонтеров для работы с детьми с ОВЗ слабо разработаны. В статье рассматриваются условия, повышающие эффективность обучения представителей добровольческого сообщества ведению волонтерской работы в условиях инклюзивной образовательной среды.

Ключевые слова: волонтер, внеурочная деятельность, инклюзивное волонтерство, обучение волонтеров, мотивация добровольчества.

Annotation. Volunteer practice of students can play an important role in the activities of an inclusive educational organization. Volunteer work can be successfully implemented in the framework of extracurricular activities. Volunteer activity plays a significant role in the socialization of students and the

development of their interests, the achievement of personal and metasubject learning and education results. The mechanisms for training school volunteers to work with children with disabilities are poorly developed. The article discusses the conditions that increase the effectiveness of training of representatives of the volunteer community to conduct volunteer work in an inclusive educational environment.

Keywords: volunteer, extracurricular activities, inclusive volunteering, training of volunteers, motivation of volunteering.

Литература:

1. Азарова, Е.С. Психологические детерминанты и эффекты добровольческой деятельности: диссертация... кандидата психологических наук: 19.00.01. – Кемерово, 2008.

2. Вербицкая, Ю.П. Волонтерская работа как способ реализации внеурочной деятельности обучающихся [Текст]// Дошкольное и начальное образование: многообразие подходов: материалы научно-практической конференции «Чтения Ушинского». Ч.1. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2018. – с. 99 – 103.

3. Певная, М.В. Управление волонтерством: международный опыт и локальные практики: монография/ М.В. Певная; под науч. ред. Г.Е. Зборовского. – 2-е изд. – М.: Издательство Юрайт, 2019; Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та. – 433с.

4. Прияткина, Н.Ю. Подготовка волонтеров к деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья// Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4. - URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25022> (дата обращения: 21.03.2019).

5. Шевырева, Е.Г. Аспекты подготовки волонтеров для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья [текст]/ Е.Г. Шевырева, Е.Н. Новохатько, И.А. Бакаева// Сборники конференций НИЦ Социосфера. - № 6. - Прага. – 2016. - с. 90-93

6. Шевырева, Е.Г. Психолого-педагогическое сопровождение подготовки волонтеров к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья [текст]/ Е.Г. Шевырева// Педагогика и психология: актуальные вопросы теории и практики: материалы VII Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 3 июля 2016 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – С. 267-269.

УДК: 159.91

ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ВУЗА

Воронков Денис Иннокентьевич,

студент 3 курса факультета педагогики и психологии
Московского государственного гуманитарно-экономического университета
г. Москва

Научный руководитель: Котовская Светлана Владимировна,

Кандидат биологических наук, заведующий кафедрой педагогики и психологии
Московского государственного гуманитарно-экономического университета
г. Москва

Постановка проблемы. Тенденции современного общества таковы, что получение высшего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья становятся все более доступным, приоритетным и актуальным. С развитием инклюзивного образования, становление жизнеспособности студента с ограниченными возможностями здоровья происходит под влиянием учебно-профессиональной деятельности, которая проявляется в готовности сохранению личностной целостности в трудных ситуациях, обусловленных характером учебно-профессиональной деятельности студентов. Также следует отметить, что получение высшего образования способствует к приобщению студентов инклюзивного ВУЗа к выполнению различных социальных ролей и функций [1].

Жизнеспособность стала объектом научного исследования сравнительно недавно: в семидесятых годах XX в. впервые прозвучал термин «неуязвимый» ребенок. Этот термин являлся ключевым для характеристики детей и подростков, выживающих в неблагоприятных условиях жизни. От неуязвимости перешли к термину «жизнеспособность» («resilience»), так как он предполагает невосприимчивость к вредным воздействиям, которая не является точной

характеристикой таких детей и подростков. В российскую психологию понятие жизнеспособность было введено Б.Г. Ананьевым [2].

В зарубежной литературе данной проблематикой занимались. М. Раттер в 1979 г., а позже Н. Гармези с соавт. в 1984 г. Э. Вернер с соавт. проводил лонгитюдное исследование на о. Кауаи, Гавайские острова в 1950–1980 гг.

В российской психологии только начинаются исследования жизнеспособности в области психологии развития (Г.А. Виленская, 2016; Ю. А. Королева, 2015; Е.А. Куфтяк, А.И. Лактионова, 2017; С.В. Котовская 2017, С.А. Хазова, 2016). В рамках международного проекта «Методологические и контекстуальные проблемы в исследовании детской и подростковой жизнеспособности» группой экспертов, в которую входили и российские сотрудники Института психологии РАН (А.В. Махнач, А.И. Лактионова), был проведен анализ факторов риска и защитных факторов, оценена жизнеспособность подростков [2].

Е.А. Рыльская, рассматривая проблему жизнеспособности человека, выделяет холистический (личностный), диалогический (коммуникативный) и тепоральный (уровневый) критерии. Компонентный состав понятие жизнеспособности, выведенный эмпирическим путем, включает, по мнению автора, пять факторов: осознанное жизнелюбие, готовность к саморазвитию, адаптация, саморегуляция и коммуникабельность.

Нравственно-духовный потенциал, как особый компонент в многокомпонентной интегративной модели жизнеспособности взрослого человека, наряду с самоэффективностью, настойчивостью, locusом контроля, адаптацией и совладанием, семейными и социальными взаимосвязями выделяет в своих работах А.В. Махнач [3].

Таким образом, можно отметить, что феномен «жизнеспособности» в современной науки находится на стадии становления, а в качестве проявлений жизнеспособности выделяют активное долголетие, стрессоустойчивость, адаптивность, саморегуляцию, самоактуализацию, самоуправление, самоорганизацию, семейные и социальные взаимосвязи, преодоление экзистенциальных и профессиональных кризисов [7].

Цель исследования – выявление особенностей жизнеспособности студентов с ОВЗ в условиях инклюзивного ВУЗа.

Задачи.

1. Провести эмпирическое исследования жизнеспособности студентов инклюзивного ВУЗа.
2. Провести корреляционный анализ и выявить взаимосвязь жизнеспособности студентов инклюзивного ВУЗа с ОВЗ и без ОВЗ.

В ходе проведения исследования было изучено 40 студентов факультета психологии и педагогики МГГЭУ, 20 из которых имели ограниченные возможности здоровья, 20 студентов без ограничения возможности здоровья. Средний возраст испытуемых без ОВЗ 19 лет, с ОВЗ 23 года. Методы исследования: анализ, сравнение и обобщение; методики: Тест «Жизнеспособность человека» А.В. Махнача.

Результаты исследования были подвергнуты математическому анализу по программе SPSS версия 22.0 и представлены в виде медианы, 25 и 75 перцентелей. Статистически значимыми признавались данные при $p \leq 0,05$. Для сравнения 2 независимых выборок использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Для установления корреляционных связей использовался непараметрический критерий Спирмена.

Изложение основного материала исследования. В результате проведенного исследования было выявлено, что у студентов с ОВЗ как и у студентов без ОВЗ шкалы жизнеспособности взрослого человека не имеют значимых отличий, что в свою очередь свидетельствует о том, что студенты инклюзивного ВУЗа самоэффективны, духовны, адаптивны, настойчивы, в такой же степени, как и студенты без ОВЗ (табл. 1).

У студентов без ОВЗ в незначительной степени преобладают такие личностные качества как способность индивида мобилизовать мотивацию, когнитивные ресурсы, а также действия для оказания влияния на то или иное событие, адекватную самооценку, веру в свою эффективность. Студенты без ОВЗ в большей мере прибегают к использованию безопасных межличностных связей обеспечивающих важный источник эмоциональной поддержки сообщества и служат основанием его жизнеспособности.

Особенности самооценки студентов с ОВЗ и без ОВЗ

Шкалы	Респонденты с ОВЗ	Респонденты без ОВЗ
Духовность	50,0 (39,7;62,5)	47,0 (34,5;57,2)
Самозффективность	60,5 (56,0;66,7)	65,0 (61,2;67,2)
Внутренний локус контроля	59,5 (52,5;64,7)	60,5 (57,7;68,5)
Настойчивость	61,5 (48,2;65,7)	61,0 (57,7;68,5)
Семейные и социальные взаимосвязи	61,0 (54,5;66,5)	70,0 (64,7;72,2)
Совладание и адаптация	56,5 (48,2;61,2)	63,0 (56,0;65,7)
Жизнеспособность	345 (330;367)	369 (342;381)

Данные исследования свидетельствуют, что по шкалам «Духовность» и «Настойчивость» значения по медиане выше у студентов с ОВЗ. Духовность понимается как набор убеждений и практических действий, которые разработаны людьми в той или иной религиозной традиции, имеющими схожее понимание духовности. Важно отметить, что эта шкала не нацелена на оценку принадлежности к церкви, исполнение тех или иных религиозных практик, скорее имеется в виду внутренний регулятор отношения к событиям вокруг человека как внутренний план жизнедеятельности, снижающий уровень стресса, неудовлетворенности собой и делающий более осмысленным существование человека в мире.

Самозффективность, внутренний локус контроля, совладание и адаптация, а также семейные и социальные взаимосвязи преобладают у студентов без ОВЗ. Самозффективность включает в себя индивидуальные ожидания и представления, веру в способность индивида мобилизовать мотивацию, когнитивные ресурсы, а также действия для оказания влияния на то или иное событие, адекватную самооценку, веру в свою эффективность. Внутренний локус контроля связан с восприятием индивидом возможности влиять на окружение и ход жизни в будущем, с его верой в то, что он инициатор и ответственен посредством своих действий за все происходящее в его жизни. Настойчивость, как упорство, живучесть определяет самодисциплину индивида и его желание продолжить борьбу за восстановление баланса после воздействия неблагоприятных событий жизни. Семейные и социальные взаимосвязи обеспечивают важный источник эмоциональной поддержки сообщества и служат основанием его жизнеспособности. Совладание и адаптация связаны с когнитивными и поведенческими стратегиями, используемыми индивидом для управления потребностями в сложных условиях.

В ходе проведенного исследования жизнеспособности студентов инклюзивного ВУЗа с наличием и отсутствием ОВЗ статистически значимых различий не выявлено. Данные свидетельствуют о том, что студенты с ОВЗ и без ОВЗ в равной степени обладают личностными характеристиками, способствующими формированию жизнеспособности.

В результате корреляционного анализа было выявлена взаимосвязь жизнеспособности студентов инклюзивного ВУЗа, как с наличием ОВЗ, так и без ОВЗ с такими параметрами как возраст и семейные и социальные взаимосвязи. Данный факт свидетельствует о значимости семьи и референтного окружения для формирования жизнеспособности студентов в независимости от наличия или отсутствия ограничения возможности здоровья (рис.1)



Рисунок 1 Корреляционная связь жизнеспособности студентов с ОВЗ и без ОВЗ

Выводы. Параметры жизнеспособности у студентов с ОВЗ и без ОВЗ статистически значимо не различаются. Для формирования жизнеспособности значимым фактором является наличие семьи и референтного окружения.

Аннотация: в данной работе представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи жизнеспособности студентов, инклюзивного ВУЗа. Выявлена взаимосвязь жизнеспособности с возрастом студентов, как с наличием, так и с отсутствием ограниченных возможностей здоровья, и шкалой семейные и социальные взаимосвязи. Значимых различий по уровню жизнеспособности не установлено.

Ключевые слова: психология, жизнеспособность, инклюзивное образование.

Annotation: this paper presents the results of an empirical study of the relationship between the resilience of students and an inclusive university. The interrelation of resilience with the age of students, both with the presence and absence of limited health opportunities, and the scale of family and social interrelationships was revealed. Significant differences in the level of viability is not installed.

Keywords: psychology, resilience, inclusive education.

Литература:

1. Котовская, С.В, Вязовова Н.В. Толстошеина В.М. Особенности жизнеспособности студентов в инклюзивном образовании [Электронный ресурс] / Котовская С.В, Вязовова Н.В. Толстошеина. В.М. Особенности жизнеспособности студентов в инклюзивном образовании. ФГБОУ ИВО «Московский государственный гуманитарно – экономический университет», г. Москва, Россия. – 2017. – 114 – 118 с. – Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_29439883_88135812.pdf (Дата обращения 26.03. 2019).
2. Лактионова, А.И. Жизнеспособность в структуре психологических понятий [Электронный ресурс] / А.И. Лактионова. М.,2016. –11 – 14 с. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=15567020> (дата обращения: 20.03.2019).
3. Махнач, А.В. Жизнеспособность человека: социально – психологическая парадигма / А.В. Махнач. – М: Изд-во «Институт психологии РАН». – 2016. – 459 с.
4. Махнач, А.В. Социокультурный экологический подход в исследовании жизнеспособности человека и семьи / А.В. Махнач // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. С. – 2014. - № 3 . –67 – 75 с.
5. Рыльская, Е.А. Новый подход к исследованию жизнеспособности личности [Электронный ресурс] / Е.А. Рыльская. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН». – 2016. – 179 – 186 с. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=11530674> дата обращения: 25.03.2019).
6. Рыльская, Е.А. Научные подходы к изучению жизнеспособности человека в зарубежной психологии / Е.А. Рыльская // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 8. – 57 – 58 с.

УДК: 1.159.99

ВЛИЯНИЕ НЕТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНИК НА ТРЕВОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Владиминова Елена Алексеевна,
студент факультета психолого-педагогического образования
по профилю «Психология образования»,
Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал) РГППУ
г. Нижний Тагил

Научный руководитель: Ческидова Ирина Борисовна,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и
педагогике дошкольного и начального образования
Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал) РГППУ
г. Нижний Тагил

Постановка проблемы. Нетрадиционные техники оказывают достаточно сильное воздействие на эмоции и состояние ребенка, и за счет того, что рисунки создаются при помощи нестандартными предметами и способами, помогают детям снять напряжение, и избавиться от тревожного состояния.

Цель статьи. Целью статьи является теоретическое обоснование положительного влияния на тревожность детей младшего школьного возраста посредством нетрадиционных техник рисования.

Изложение основного материала исследования. В психологической литературе встречаются разнообразные определения понятия тревожности, но большее количество исследований сходятся в признании необходимости разбирать его дифференцированно – как ситуативное явление и как личностную характеристику с учетом переходного состояния и его динамику.

Так А. М. Прихожан указывает: «Тревожность – это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности. Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство, черту личности или темперамента» [2].

Тревожность в психологии понимают, как склонность человека переживать тревогу, т.е. эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неотчетливой опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий [1].

Рассмотрим показатели повышенной тревожности у ребенка по А. М. Прихожан: постоянное беспокойство; трудность или невозможность сосредоточиться на чем-либо; мышечное напряжение (например, в области лица, шеи); раздражительность; нарушения сна [1].

Можно предположить, что ребенок тревожен, если хотя бы один из критериев, перечисленных выше, постоянно проявляется в его поведении.

Как говорит М. А. Шклярова: «Нетрадиционные техники рисования – это техники, позволяющие создавать рисунок при помощи разнообразных средств и материалов, находящихся под рукой и отличающие эти рисунки от традиционных по выполнению» [3, с. 34]. Нетрадиционные техники – это новая возможность для детей думать, пробовать, искать, экспериментировать, а самое главное, самовыражаться.

В младшем школьном возрасте дети могут работать в следующих нетрадиционных техниках: граттаж, пальчиковая живопись, монотипия, кляксография, штампинг, пуантилизм, батик, пластилинография и другие. Данные техники влияют на выброс негативных эмоций, снижение беспокойства, снижение чувства неуверенности и повышение положительной эмоциональной сферы.

Психолог при коррекции тревожности с использованием нетрадиционных техник выступает как помощник, который постепенно отступает на второй план. В сущности задача педагога-психолога не искоренить тревогу, а помочь ребенку выбрать способ справиться с тревогой и тревожным состоянием [3].

Выброс негативных эмоций происходит благодаря работе в технике граттаж, ведь в данной технике нужно процарапывать изображение. Дети могут в свое удовольствие царапать, скрести. Им становится легко выразить свою злость, страх, за счет таких резких движений.

В технике пальчиковая живопись можно избавиться от негативных эмоций, благодаря взаимодействию напрямую с краской. В технике кляксография ребенку придется дуть через трубочку. А в технике штампинг (оттиск) ребенок должен сминать лист бумаги для того, чтобы нарисовать рисунок. Во время работы в технике пластинография ребенок разминает пластилин, где также применяет силу, через которую «выплескивает» свои эмоции.

Снижение беспокойства происходит благодаря смешению разных цветов, что происходит в техниках батик и кляксография. Также переходу от переживаний к спокойному состоянию помогает наблюдение за необычным способом появления рисунка, что происходит со всех техниках.

Рисование неотрывно от эмоций удовольствия, радости, восторга, восхищения, даже гнева, но с его помощью уменьшается проявление тревоги и беспокойства. В первую очередь техникам батик и кляксография удастся устранить личностную тревогу, затем ситуативную.

В ряду прочих нетрадиционных техник рисования монотипия выделяется особо. Такое рисование одновременно завораживает, увлекает и успокаивает детей. В данной технике ребенок дает выход своим чувствам и переживаниям, желаниям и мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и безболезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными и травмирующими образами. Ведь с той ситуацией, которая вызывает тревогу, ребенок вполне может столкнуться в своем рисунке. При знакомстве с нетрадиционной техникой пуантилизм (точечное рисование) детям дается свобода. Они могут бесконечно делать движения ватными палочками. Так они снимут напряжение, «освободятся» от негативных эмоций. Ребенок успокоится, расслабится [3].

Снижение чувства неуверенности происходит за счет рисования пальцами в технике пальчиковая живопись. Ребенок испытывает приятные ощущения не только потому, что напрямую взаимодействует с краской, но и от того, что он создает рисунок своими руками, без помощи каких либо предметов. Рисовать пальчиком для ребенка естественнее, чем кистью. В обычной жизненной ситуации ребенок услышал бы неодобрение, а тревожный ребенок итак боится осуждения со стороны окружающих.

Неуверенность ребенок может преодолеть через работу в технике кляксография потому, что в любом случае получится красивый и необычный рисунок. Также с помощью оттисков очень удобно создавать определенный узор, в котором ребенок сможет найти определенный смысл. Для каждого ребенка это будет нечто личное, глубокое, то, что его успокаивает, или же то, что ему придется пережить. Тут ребенок перестает чувствовать неуверенность, ведь он занят своими ощущениями.

Ребенок при использовании любой техники получит положительные эмоции. Например, монотипия, кляксография требуют от детей определенного уровня творческого воображения, чтобы угадать, найти, распознать образы в полученных пятнах и оттисках. Детей интересует то, что произойдет, во что превратится яркое пятно краски, если сложить бумагу пополам. В это время дети всегда сталкиваются с самыми неожиданными результатами, что и вызывает положительный эмоциональный фон. А в технике батик сказочные цветы и волшебные пейзажи, возникающие на ткани, завораживают и дают положительный заряд эмоций. Особенно сильное положительное воздействие оказывает использование ярких красок, а когда в техниках кляксография, монотипия несколько цветов сливаются в один, ребенок проявляет положительные эмоции [3].

Нетрадиционные техники рисования хорошо усваиваются, и спада активности на занятиях не наблюдается. Ребенок будет заинтересован в работе и сконцентрирован, хоть тревожный ребенок и характеризуется, как беспокойный.

Также тревожный ребенок достаточно скован, но при занятиях творческими видами деятельности он неосознанно раскрепостится, из-за того, что подобная форма занятий дает ребенку возможность в свободе выражения мыслей и чувств [2].

Дети с ситуативной тревожностью могут легко абстрагироваться от ситуаций, которые вызывают тревогу, за счет возможности мечтать и воображать.

Дети с повышенным уровнем тревожности не уверены в себе, но при использовании нетрадиционных техник рисования ребенку дается возможность проявить себя, без возможности оценивания педагогом или другими учащимися.

В младшем школьном возрасте ребенок очень много времени проводит в кругу своих одноклассников. Вполне возможно, что ситуативная тревожность связано именно с отношениями с одноклассниками. В процессе взаимодействия дети способны не только привести свое эмоциональное состояние в норму, но и наладить климат всего класса. На это влияет обсуждение новых, необычных способов работы с рисунками [2].

Выводы. Мы выяснили, что нетрадиционные техники – это техники рисования, в которых используются нетрадиционные средства для рисования (пальцы, скотканная бумага, трубочка, ватные палочки). И главной задачей нетрадиционных техник как раз и является возможность проявить себя, перебороть свои страхи и переживания, получить положительные эмоции. Именно это и помогает снизить уровень тревожности.

Аннотация. Данная работа посвящена исследованию коррекции тревожности детей младшего школьного возраста посредством нетрадиционных техник. В работе описано влияние работы в нетрадиционных техниках на ребенка и на тревожное состояние.

Ключевые слова: тревожность, нетрадиционные техники, младший школьный возраст.

Annotation. This work is devoted to the study of the correction of anxiety of children of primary school age through non-traditional techniques. The paper describes the effect of work in non-traditional techniques on a child and on an anxious state.

Key words: anxiety, unconventional technology, primary school age.

Литература:

1. Петровский А. В. Проблема развития личности с позиции социальной психологии // Вопросы психологии, 1984. – 272 с.
2. Прихожан А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. – СПб.: Питер, 2009 – 192 с.
3. Шклярова М. А., Рисуйте в нетрадиционной технике. – Дошкольное воспитание. – 1995. – 34-36 с.

УДК 376.37

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Глузман Юлия Валериевна

доктор педагогических наук, доцент,
завкафедрой социально-педагогических технологий и
педагогике девиантного поведения,
Гуманитарно-педагогическая академия
Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского,
г. Ялта

Статья написана при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №18-513-00019 Бел_a

Постановка проблемы. Сегодня проблема обучения детей с особыми потребностями приобретает широкую актуальность. Система инклюзивного образования направлена на реализацию принципов демократии, гуманизма, справедливости, индивидуального подхода ко всем участникам учебно-воспитательного процесса, особенно к детям с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Инклюзивное образование в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) однозначно оценивается родителями как эффективное для детей с инвалидностью и ОВЗ, поскольку они отмечают значительные позитивные изменения в характере и знаниях своих детей.

Настоящая интеграция и инклюзия в дошкольном образовательном пространстве в значительной степени зависят от квалификации кадров, требуют внесения изменений в процесс подготовки будущих воспитателей. И в этом ракурсе особое значение приобретает проблема формирования инклюзивной компетентности будущих воспитателей, без которой пребывание ребенка в дошкольном образовательном учреждении становится формальным, не только не

приносит пользы, но и может навредить ребенку, поскольку без получения соответствующей коррекционной помощи психофизическое развитие ребенка только усложняется.

Цель статьи – проанализировать современное состояние дошкольного инклюзивного образования и определить ключевые проблемы в процессе его становления.

Изложение основного материала исследования. В период развития и становления любой системы возникают проблемы, которые необходимо минимизировать и решать. В период развития инклюзивного дошкольного образования также возникают трудности и проблемные моменты. Как показал анализ научной литературы проблемы создания инклюзивной образовательной среды в ДОУ раскрыты в трудах Абибуллаевой Э.Э. [1], Григор Я.А., Карповой С.И., Петриковой А.В. [2], Суховой Е.И., Шадровой В.Н., Ярош Е.А. [3] и др.

Важно отметить, что анализ проблем, на которые указывают родители дошкольников, свидетельствует, что родители, в отличие от воспитателей значительно меньше сосредотачиваются на методических проблемах, нехватки учебных материалов и принадлежностей, и обычно не замечают профессиональную неготовность специалистов к работе с особыми детьми. И это совершенно понятно, так как родители не знают, какова «классическая» модель инклюзивного образования, и какими критериями определяется «инклюзивность» образовательного учреждения (в некоторых случаях родители выражали удивление обязательности ассистента и т.д.).

Родители исходят из того, как относятся к их ребенку, с каким настроением идет ребенок в школу и, главное, как он меняется в среде сверстников. Особенно волнует родителей детей с особыми потребностями будущее их детей, после детского сада и начальной школы, поскольку инклюзивное образование в средней и старшей школе пока ожидает своей разработки и научно-методического обоснования.

Как показал анализ научных трудов и инклюзивных практик, основными проблемными моментами в развитии инклюзивной среды в дошкольном учреждении являются следующие:

1. недостаток теоретических знаний и практических навыков работы с детьми с особыми образовательными потребностями у большинства воспитателей.

2. Проблемы управления педагогическим коллективом со стороны руководителей ДОУ, ведь не каждый специалист сегодня готов работать в группе, где есть дети с особыми образовательными потребностями, поддержка инклюзии со стороны руководителей достаточно слаба.

3. Методологическая и психологическая неготовность воспитателей, психологов, педагогов-психологов, ассистентов, тьюторов к работе с детьми, имеющими определенные ограничения.

4. Низкий уровень обеспеченности методическими материалами. Материалы существуют только как наработки отдельных специалистов в пилотных ДОУ.

5. Мотивация воспитателей к внедрению инклюзивного образования низкая из-за несоответствующей их работе зарплаты и перегрузок.

6. Не разработаны четкие критерии для определения уровня психофизиологических нарушений, которые позволяют находиться в дошкольном образовательном учреждении.

Следует отметить, что с целью реализации инклюзивного образования воспитатели должны уметь:

– осуществлять мониторинг развития детей, имеющих трудности в усвоении знаний, различных видов деятельности и адекватно оценивать причины, которыми вызваны эти трудности;

– своевременно выявлять отклонения в развитии дошкольников и под руководством дефектолога, психолога участвовать в осуществлении правильного психолого-педагогического сопровождения детей, нуждающихся в коррекции психофизического развития;

– осуществлять индивидуальный и дифференцированный подход к воспитанникам с недостатками психофизического развития;

– формировать готовность здоровых дошкольников к положительному совместному взаимодействию со сверстниками, требующими коррекции психофизического развития;

– проводить работу с родителями о предоставлении им правдивой информации о лицах с нарушением психофизического развития.

Вне всякого сомнения, компетентность воспитателей является одним из условий эффективности дошкольного образования.

Подготовка воспитателей к работе с детьми с особыми образовательными потребностями должна носить целевой характер и включать в обязательном порядке основы таких предметов: коррекционная педагогика, инклюзивное образование, психология детей с психофизическими недостатками, медицинские знания, клиника детских заболеваний, анатомия, физиология,

патология детей и подростков, безопасность жизни детей, методика воспитательной работы с детьми и т.п.

Воспитатели, работающие с детьми с ОВЗ, должны получать консультативную, учебно-методическую поддержку от образовательно-психологических служб, а также от ресурсных центров. Чтобы обучение в интегрированных (или инклюзивных) группах дошкольного учреждения происходило успешно, воспитатель должен овладеть необходимыми знаниями и навыками:

- уметь осуществлять эффективную комплексную психолого-педагогическую диагностику детей с особыми образовательными потребностями;

- иметь представление об основных видах нарушений психического и физического развития ребенка;

- определять и оценивать психологические особенности ребенка, прогнозировать оптимальный уровень личностного развития;

- создавать доброжелательную психологическую атмосферу на занятиях;

- изучать состояние внимания, памяти, утомляемости каждого ребенка;

- учитывать состояние слуха, зрения, общей и мелкой моторики ребенка;

- учиться наблюдать за ребенком и оценивать его развитие во время занятий, прогулок, игр;

- учитывать динамику утомляемости ребенка на занятии;

- создавать ситуации успеха для каждого ребенка;

- объединять различные методы коррекции на одном занятии;

- придерживаться принципа системности в коррекционной работе;

- формировать у ребенка опыт отношений в социуме;

- обеспечить условия для закрепления достижений ребенка и трансляции их в реальную жизнь;

- создавать условия для овладения навыками эффективной и оптимальной для ребенка психической деятельности и поведения в коллективе, способствующие решению существующих психологических проблем и гармонизации его личностного развития.

Содержание, формы и методы обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития должны быть коррекционно направленными. Это означает, что каждая изучаемая тема в дошкольном учреждении, каждый метод и прием, использованные воспитателем, должны не только способствовать усвоению знаний, умений, навыков, формированию поведения, но и быть направленными на исправление недостатков психофизического развития (в зависимости от дефекта).

Выводы. Итак, непосредственную роль в развитии инклюзивного дошкольного образования и решении основных проблем играет воспитатель и родители. Немаловажным является уровень профессиональной подготовки воспитателя и специалистов сопровождения.

Аннотация. Автором раскрыты основные проблемные моменты развития дошкольного инклюзивного образования и предложены пути совершенствования деятельности воспитателей.

Ключевые слова: дошкольное образовательное учреждение, инклюзивное образование, воспитатель, ребенок с инвалидностью, ограниченные возможности здоровья, родители.

Annotation. The author reveals the main problem points in the development of pre-school inclusive education and suggests ways to improve the activities of educators.

Keywords: preschool educational institution, inclusive education, educator, child with disabilities, limited health, parents.

Литература:

1. Абибуллаева Э.Э., Рябцева С.Э. Инклюзивное образование в дошкольной образовательной организации как социально-педагогическая проблема // Педагогический вестник. 2018. № 4. С. 4-7.

2. Петрикова А.В. Инклюзивное дошкольное образование в Санкт-Петербурге: проблемы и перспективы // Педагогика высшей школы. 2016. № 3-1 (6). С. 157-159.

3. Ярош Е.А. Инклюзивное образование в дошкольных образовательных организациях в условиях ФГОС ДО: практика, проблемы, перспективы // Специальное образование. 2018. № 3 (51). С. 107-115.

УДК 376.364.2

МОТИВАЦИОННАЯ ГОТОВНОСТЬ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Гонина Ольга Олеговна,

кандидат психологических наук, доцент,
Институт педагогического образования и социальных технологий
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
г. Тверь

Калинина Елена Александровна,

студент 2 курса 28М группы,
Институт педагогического образования и социальных технологий
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
г. Тверь

Постановка проблемы. Мотивационная готовность к школе – это важнейший итог дошкольного детства, так как, именно, она обеспечивает переход к позиции школьника и является необходимым фундаментом для усвоения школьной программы [2]. Характерной особенностью детей с задержкой психического развития является их недостаточная мотивационная готовность к школьному обучению [7]. Исходя из вышесказанного, мы можем утверждать, что проблема мотивационной готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития важна и актуальна, поскольку в настоящее время количество таких детей значительно растет.

Целью статьи является анализ мотивационной готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития инклюзивных и коррекционных групп детского сада.

Изложение основного материала исследования. Под мотивацией мы понимаем совокупность внутренних и внешних сил, которые побуждают человека к какой-либо деятельности, придают ей направленность, ориентирование на достижение цели [2, с. 55]. Когда мы говорим о мотивационной готовности к школьному обучению, мы подразумеваем наличие у будущего первоклассника, системы мотивов, обеспечивающих высокий интерес к обучению в школе. Иначе говоря, мотивационная готовность включает в себя: положительные представления о школе, желание учиться в школе, а также сформированную внутреннюю позицию школьника [2]. Внутренняя позиция – это ядро личности дошкольника шести-семи лет, которая связывает и объединяет иные личностные структуры, совмещает, интегрирует в себе все линии предшествующего личностного развития, одновременно являясь и наиболее значимым показателем мотивационной готовности ребенка к школе [3].

Первые исследования мотивационной сферы детей с задержкой психического развития были проведены Н.А. Менчинской, Н.Л. Белопольской, И.Ю. Кулагиной, Т.Д. Пускаевой в связи с изучением причин школьной неуспеваемости младших школьников и необходимостью выработки психолого-педагогических подходов к ее преодолению [5]. Для детей с задержкой психического развития свойственно особое формирование мотивационной готовности к школьному обучению [6].

По мнению ряда авторов, таких как: М.С. Певзнер, Т.А. Власова, К.С. Лебединская, дети с задержкой психического развития успешно выполняют лишь те задания, которые связаны с их непосредственными интересами, а именно – игрой [1]. Однако, достаточно длительное время ведущей деятельностью продолжает оставаться игра в ее элементарных формах: дети избегают приближающиеся к учебным сложные игры сюжетно-ролевого характера с правилами и запретами. К концу дошкольного возраста, как правило, оказываются несформированными все компоненты сюжетно-ролевой игры, а именно: сюжеты игры обычно не выходят за пределы бытовой тематики; содержание игр, способы общения, действия и игровые роли достаточно бедны; диапазон нравственных норм и правил общения, отражаемый детьми в играх, невелик и беден по своему содержанию [1]. Именно поэтому, уровень развития игровой деятельности к моменту поступления в школу недостаточен, и как следствие – не обеспечивает плавного и естественного перехода к формированию внутренней позиции школьника [7].

Ребенок еще не перерос пик игровой деятельности, поэтому мотивы, которые свидетельствуют об адекватно сформированной мотивационной готовности детей с задержкой психического развития, а именно: учебные – характеризующиеся желанием учиться и посещать

школу; социальные – основанные на осознании общественной значимости и необходимости учения; позиционные – связанные с интересом к атрибутике школьной жизни и позиции школьника, недостаточно выражены и менее содержательны по сравнению с нормально развивающимися сверстниками [1].

В настоящее время инновацией в системе образования стало введение инклюзии. Исходя из того, что у детей с задержкой психического развития, как правило, мотивационная готовность к школьному обучению резко снижена, ведущим мотивом является игровой, который недостаточно развит, а к концу дошкольного возраста внутренняя позиция школьника оказывается несформированной, мы предположим, что вариант инклюзивного обучения таких детей будет наиболее эффективен. Закон «Об образовании в РФ» уточняет значение термина: «Инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [8]. Инклюзивное образование предполагает адаптацию образовательной системы к потребностям ребенка. Особые образовательные потребности таких детей определяют построение всего учебного процесса, его содержание и структуру. Таким образом, под инклюзивным образованием мы понимаем процесс совместного воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья вместе с нормативно развивающимися сверстниками.

На основе вышесказанного нами было проведено экспериментальное исследование. Программа диагностики была составлена из двух методик: Т.А. Нежной и М.Р. Гинзбурга. Исследование проводилось на базе МБДОУ № 152 г. Твери, МБДОУ № 153 г. Твери и МБДОУ №4 г. Полярные Зори Мурманской области. В подготовительных к школе группах (коррекционные и инклюзивные группы). Общее количество испытуемых, принимающих участие в исследовании, составило 32 ребенка.

Для выявления выраженности различных мотивов учения у старших дошкольников была проведена диагностика по методике М. Р. Гинзбурга «Мотивы учения» [3]. Дошкольникам предлагается небольшой рассказ, в котором каждый из исследуемых мотивов выступает в качестве личностной позиции одного из персонажей. После рассказа о детях экспериментатор задает три вопроса. На основе анализа ответов ребенка определяют доминирующий мотив будущего обучения в школе. В качестве адекватных называют учебный, позиционный и социальный. Остальные три мотива признаются менее адекватными. Появляется возможность говорить о том, какие мотивы определяют желание ребенка ходить в школу.

Полученные данные позволяют нам говорить о различии выраженности ведущих мотивов у детей с задержкой психического развития, посещающих коррекционные группы и инклюзивные группы детского сада. Так, у детей с задержкой психического развития из коррекционных групп детского сада игровой мотив выражен у 69%, мотив отметки выражен у 19%, внешний и социальные мотивы были выражены у 6%, учебного и позиционного мотивы выявлено не было. В то время, как у детей с задержкой психического развития, посещающих инклюзивные группы детского сада, игровой мотив был выявлен у 45%, социальный мотив у 25%, позиционный и мотив отметки у 12%, учебный у 6%.

Исходя из данных, мы можем сделать вывод о том, что мотивационная готовность детей с задержкой психического развития из коррекционных групп детского сада сформирована менее адекватно, нежели мотивационная готовность детей с задержкой психического развития, посещающих инклюзивные группы детского сада.

Для выявления степени сформированности мотивационной готовности была так же проведена беседа о школе по методике Т.А. Нежной [4]. Дошкольникам предлагается 9 небольших вопросов, на которые они должны дать ответы. В ходе интерпретации ответов, была выявлена значительная разница в результатах. Так, в коррекционных группах детей с задержкой психического развития низкая степень мотивационной готовности к школьному обучению была выявлена у 81%, средняя у 19%. В то время, как в инклюзивных группах детей с задержкой психического развития низкая степень мотивационной готовности к школьному обучению была выявлена у 43%, а средняя у 57%.

На основании этих данных, мы можем говорить о том, что степень сформированности мотивационной готовности у детей с задержкой психического развития, посещающих инклюзивные группы выше, нежели у детей с задержкой психического развития из коррекционных групп.

Статистическая обработка данных по критерию Пирсона показала наличие статистической связи высокого уровня между степенью сформированности мотивационной готовности к школьному обучению и ведущим мотивом у детей с задержкой психического развития. Так же была проведена статистическая обработка данных с помощью t-критерия Стьюдента, которая выявила значительную выраженность различий ведущего мотива, а также степени сформированности мотивационной готовности к школьному обучению у детей с задержкой психического развития коррекционных и инклюзивных групп детского сада.

Таким образом, педагогу необходимо проводить коррекционную работу, с целью формирования мотивационной готовности к школьному обучению у детей с задержкой психического развития. Для достижения лучшего результата, нами были разработаны следующие рекомендации:

1. Формировать у детей с задержкой психического развития положительное представление о школе и учебной деятельности с помощью различных наглядных, практических и словесных методов:

– Спланировать, продумать и гармонично использовать наглядные средства на занятиях, учитывать их различные функции, возможности для комплексного применения и правильного соотношения. В процессе занятий важно избегать перегруженности, которая снижает качество восприятия материала и приводит к быстрому утомлению и эмоциональному пресыщению детей с задержкой психического развития. Влияние на ребенка с задержкой психического развития, может оказать лишь такой материал, информационное содержание которого, соответствует потребностям ребенка. Применение средств наглядности способствует формированию положительного эмоционального настроя у детей с задержкой психического развития, повышению их учебной мотивации и формированию учебного мотива.

– Использовать игровые занятия для создания наилучших условий для формирования и дальнейшего развития мотивационной сферы. Целенаправленное использование игровой деятельности способствует формированию положительного отношения к учению, закреплению конкретных представлений о содержательной и организационной сторонах учебной деятельности. В ходе использования сюжетно-ролевых игр, формируется положительное отношение к школьной жизни, что, в свою очередь, будет стимулировать развитие у ребенка интереса к учению.

Помимо игр, рекомендуется использовать продуктивные виды деятельности в ходе работы с детьми с задержкой психического развития (лепка, рисование, аппликация и тд.). Использование продуктивных видов деятельности эффективно и в целях формирования самоконтроля и самооценки детей с задержкой психического развития.

– Сочетать практические и наглядные методы в процессе занятий. Данное решение позволит детям с задержкой психического развития полноценно воспринимать, осмысливать, удерживать и перерабатывать информацию.

2. Рекомендуется особым образом организовать процесс оценки ребенка с задержкой психического развития:

– Необходимо поощрять каждое продвижение вперед конкретного ученика и оценивать не финальный результат, а познавательный процесс, деятельность ребенка, его динамику в развитии

– Не допускать никаких упреков в адрес детей с задержкой психического развития, которые выполнили задание хуже других

– Необходимо замечать и поощрять малейшие успехи детей с задержкой психического развития, развивать в них веру в собственные силы и возможности, поддерживать положительный эмоциональный настрой.

– Поощрять детей с задержкой психического развития дополнительными наградами (жетоны, наклейки, медали, фишки и тд.). Для детей с задержкой психического развития оценивание выполненных заданий чрезвычайно важно, поскольку позволяет им ориентироваться на действие, получившее положительную оценку взрослого, как на образец, инструкцию к дальнейшей деятельности.

3. Формировать у ребенка с задержкой психического развития опыт деятельности в коллективе и положительное отношение к сверстникам:

– Необходимо наблюдать за деятельностью детей с задержкой психического развития и сопровождать организацию взаимодействия детей друг с другом в рамках доброжелательной обстановки, спокойного и корректного общения.

– Необходимо давать возможность детям с задержкой психического развития во время занятий в игровой форме самостоятельно находить ошибки у сверстников.

– Привлекать каждого ребенка с задержкой психического развития к активной общественно полезной деятельности.

Вывод. По результатам проведенного нами исследования, обобщая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что мотивационная готовность детей с задержкой психического развития в коррекционных и инклюзивных группах различна. Исследуя выраженность мотивов, мы обнаружили следующую особенность: ведущий мотив у всех детей с задержкой психического развития оказался игровой, но у детей из инклюзивных групп, помимо игрового, мы выявили адекватные мотивы, а именно: социальный, позиционный и учебный. В ходе выявления степени сформированности мотивационной готовности к школе, мы также увидели различия в показателях у детей из инклюзивных и коррекционных групп, которые свидетельствуют нам о том, что степень мотивационной готовности к школьному обучению у детей с задержкой психического развития из инклюзивных групп значительно выше, нежели из коррекционных.

Аннотация. В статье рассмотрена проблема мотивационной готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития. Охарактеризованы понятия мотивации, внутренней позиции школьника, мотивационной готовности к школьному обучению. Представлены результаты исследования особенностей мотивационной готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития из коррекционных и инклюзивных групп детского сада. Предложены рекомендации с целью формирования мотивационной готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития.

Ключевые слова: мотивационная готовность, мотивация, мотивы учения, задержка психического развития, инклюзия.

Annotation. The article considers the problem of motivational readiness for school education of children with mental retardation. The concepts of motivation, the inner position of the student, motivational readiness for school learning are characterized. The results of the study of the features of motivational readiness for schooling children with mental retardation from correctional and inclusive kindergarten groups are presented. Recommendations are made with the aim of forming a motivational readiness for schooling children with mental retardation.

Keywords: motivational readiness, motivation, learning motives, mental retardation, inclusion.

Литература:

1. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учеб. пособие – М.: НЦ ЭНАС, 2001. - 136 с.
2. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – СПб: Питер, 2008. – 398 с.
3. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе – 4-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Питер, 2004. - 208 с.
4. Косякова О.О. Психология раннего и дошкольного детства: учеб. Пособие – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 415с.
5. Кузнецова Л.В. Переслени Л.И. Основы специальной психологии. – М.: «Академия», 2002. - 480 с.
6. Кулагина И.Ю. Личность школьника от задержки психологического развития до одаренности.– М.: ТЦ «Сфера», 1999. - 192 с.
7. Шевченко С.Г. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития. – М.: Школьная Пресса, 2003. - 96 с.
8. Федеральный закон «Об образовании в РФ» [Электронный ресурс] : Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» «Консультант Плюс» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

УДК : 37.013.42;378

ПОКАЗАТЕЛИ СФОРМИРОВАННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ СТУДЕНТОВ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Горобец Даниил Валентинович,

кандидат педагогических наук,

доцент кафедры социально-педагогических технологий

и педагогики девиантного поведения

Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО

«КФУ имени В.И. Вернадского» в г. Ялте

Постановка проблемы. Современность требует новых подходов к организации взаимоотношений общества и молодежи с ограниченными возможностями здоровья, что является безусловным потенциалом для развития государства и в социальном и экономическом планах. Необходимо отметить, что в современном образовательном пространстве является актуальным противоречие между объективной потребностью общества в социально инициативной личности, которая имеет инвалидность и существующей практикой подготовки такой молодежи в условиях высшего образовательного учреждения к дальнейшей самостоятельной взрослой жизни. В новых условиях развития гражданского общества возрастает роль социальной инициативы молодых людей с ОВЗ. Обществу необходимы образованные, морально воспитанные, предприимчивые молодые люди, которые могут самостоятельно принимать ответственные решения в ситуации выбора, прогнозировать их возможные последствия. Общество заинтересовано в направленном формировании социально-профессиональной активности и проявлении социальной инициативы молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, поскольку от этого зависит эффективное выполнение ими социально-профессиональных функций и ролей. Это обеспечивает освоение и принятие молодежью с ОВЗ социальных ценностей и идеалов, развитие форм и способов их реализации в поведении, в профессиональной деятельности, способе жизни.

Проблеме социальной инициативы молодежи посвящены исследования Ф. Гоновой, П. Рудика, Б. Теплова, М. Говорова, И. Добрянского, Е. Дудкина и др. В данных работах не рассматривались вопросы, связанные с формированием социальной инициативы у молодежи с ОВЗ.

Анализ социально-педагогической науки и практики дает возможность констатировать, что повышение активности и инициативы студентов с ограниченными возможностями здоровья является необходимым условием их эффективного обучения в вузе. Проявление инициативы молодежи с ОВЗ в сфере учебной и внеучебной деятельности, основанной на проектной технологии, является особенно актуальным, поскольку это способствует не только углублению знаний студентов, но и увеличивает их удовлетворенность жизнью.

Целью данной статьи является определение основных показателей сформированности социальной инициативы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в проектной деятельности общественных организаций вуза (студенческого самоуправления).

Изложение основного материала. Изучение и анализ отечественных и зарубежных исследований проблемы инициативности студенческой молодежи с ОВЗ дает нам возможность констатировать, что комплексного и полного исследования понятия «социальная инициатива» нами не обнаружено. Так, в исследованиях Т. Окушко рассмотрены особенности формирования социальной инициативности подростков, входящих в детские общественные организации [3].

Работы К. Шаповаловой посвящены историческому аспекту проблемы инициативности как качеству личности, начиная с анализа трудов Я.А.Коменского до наших дней. Исследователь рассматривает инициативность как качество личности, «обеспечивающее процесс инициации и его завершение, характеризующее побуждение к новому, к опережению наличной стимуляции» [4, с. 183].

Содержательными являются работы Н. Гарашкиной, которая выделила структуру социальной инициативности молодежи, которая включает мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностный и личностно-творческий компоненты, а также рассматривала инициативность молодежи с позиции социально-педагогического подхода. Мы согласны с мнением Н. Гарашкиной, что социальная инициативность молодежи – это качество, которое

проявляется в способности к самостоятельным начинаниям, приводящим к социальному успеху [1]. Данное определение можно применить и к молодежи с особыми возможностями здоровья.

Однако, мы рассматриваем не понятие «инициативность», а понятие «социальная инициатива», которое, по нашему мнению, является более объемным. В связи с этим, мы берем за основу структурную схему понятия «социальная инициатива», предложенную А. Даниловой [2, с.41], которая дополнена и модифицирована к нашему исследованию. То есть, по нашему мнению, социальная инициатива студентов с ограниченными особенностями здоровья состоит из таких структурных компонентов:

- социально значимые мотивы деятельности;
- социальная позиция молодежи;
- социальная деятельность в вузе и за его пределами;
- социально значимый результат;
- набор личностных качеств.

Комплексное исследование выделенных структурных компонентов позволяет выделить основные показатели оценки уровня развития социальной инициативы у студентов с ограниченными особенностями здоровья.

Социально значимые мотивы деятельности можно определить через увлечения, интересы, потребности, ожидания студенческой молодежи с ОВЗ, которые могут быть реализованы в социально-значимой деятельности. Особенно это важно для студентов, обучающихся на социально-педагогических и психологических специальностях, так как их будущая профессиональная деятельность связана с работой с людьми и решением проблем, как отдельной личности, так и коллективов. Как считает А. Данилова, именно наличие мотивации составляет основу для реализации других структурных компонентов социальной инициативы, является условием формирования определенных качеств личности [2], стимулирует ее к дальнейшему саморазвитию и совершенствованию, приближая обучающихся с ОВЗ к инициированию социальных проектов, проведению социально-психологических тренингов, внеаудиторных мероприятий разной направленности.

Рассматривая социальную инициативу, мы делаем акцент на социальных целях и ценностях личности студента с ОВЗ. Поэтому мотивационный показатель является чрезвычайно важным для определения социальной инициативы, который проявляется через социальные потребности и социальные ожидания студентов.

Согласно исследований психологической науки, социальные потребности делят на материальные, духовные и общественные. Удовлетворение материальных потребностей связано с развитием духовных (познание, творчество, эстетика окружающей среды, отдых и др.) и общественных (потребность в контактах, социальное признание, смысл жизни) потребностей. На наш взгляд, для проявления социальной инициативы у студентов с ОВЗ важной является общественная потребность личности в социальной активности и желание самореализации.

Не менее важным показателем мотивационного показателя социальной инициативы являются социальные ожидания студентов с ОВЗ. Осознавая свое отличие от сверстников, они делают предположения о том, какое поведение от них ждут окружающие. Поэтому очень важно дать понять таким студентам важность их социальных инициатив, они должны чувствовать поддержку сокурсников, преподавателей, студенческого самоуправления, общественных организаций и др. Итак, мотивационный показатель является одним из основных для определения сформированности социальной инициативы студентов с ОВЗ.

Следующим структурным компонентом социальной инициативы студентов с ОВЗ является социальная позиция. Для ее формирования важными являются ценностные ориентации обучающихся инвалидов. Освоить позицию «Я – социально инициативная личность» для студентов с ограниченными возможностями здоровья достаточно сложно, так как они, к сожалению, в большинстве случаев привыкли получать от других различные блага, нежели отдавать другим. Роль социального активиста может сформироваться у таких обучающихся в том случае, если для них ценностями станут не собственные интересы, а интересы других людей, интересы общества.

Сформировать альтруистические свойства и намерения у обучающихся инвалидов возможно, если студенты с ограниченными возможностями здоровья видят и осознают значимость своих инициатив, действий и результатов, направленным на помощь другим людям. Для такой личности

доминантами становятся социальные, духовные ценности, потому что они ориентированы на помощь другим, а не на удовлетворение только собственных потребностей.

Исходя из вышеизложенного, вторым показателем сформированности социальной инициативы обучающихся с ограниченными особенностями здоровья является социально-ценностный, который проявляется в доминировании социальных, общественных, духовных ценностей личности и ее альтруизме.

Следующий показатель сформированности социальной инициативы непосредственно связан с социальной деятельностью студентов с ОВЗ в вузе и за его пределами. То есть проявление социальной инициативы обучающихся инвалидов происходит в разных видах учебной и внеучебной деятельности, поведении, общении. Для успешной реализации социальных инициатив, студенты с ОВЗ должны владеть определенными знаниями и навыками разработки и реализации различных социальных проектов, воспитательных мероприятий, социально-педагогических и психологических акций и т.д. Чтобы сформировать такой опыт необходимо включать студентов-инвалидов в тренинги, мастер-классы, семинары-практикумы, дискуссионные площадки и другие формы социально-педагогической работы.

Поэтому, третьим показателем сформированности социальной инициативы у студентов с ОВЗ является когнитивно-деятельностный, который проявляется в осознании сущности различных форм социально-педагогической деятельности, приобретении знаний и практического опыта их реализации, а также в осознании социальной значимости результатов своей деятельности. Для реализации социальной инициативы человек должен владеть определенными личностными характеристиками, которые бы позволяли успешно планировать, начинать и реализовывать социальные инициативы. По нашему глубокому убеждению, студенты с ограниченными возможностями здоровья, которые проявляют самостоятельность в решении спорных и проблемных вопросов, которые готовы брать на себя ответственность не только за успехи, но за неудачи в деятельности, которые готовы бороться с трудностями способны проявлять высокий уровень социальной инициативы. Такие молодые люди проявляют готовность к началу какой-либо деятельности, предприимчивость в процессе ее выполнения, умение взять на себя руководящую роль в реализации социальных инициатив.

Считаем, что для обучающихся с ОВЗ очень важным качеством является волевая саморегуляция, потому что выполнение любой деятельности связано не только с проявлением сложной психической деятельности, но и с физическими усилиями. Перед инвалидами стоит трудная задача – преодолеть возникающие преграды и затруднения на пути реализации социальных инициатив. Важнейшим проявлением волевой регуляции личности является волевое усилие, которое сложно сформировать у инвалидов. По мнению психологов центром проявления саморегуляции личности является система «Я», которая формируется под воздействием жизненных впечатлений и воспитания как центр самосознания. Считаем, что у студентов с ОВЗ необходимо формировать волевую саморегуляцию морально-волевого типа, которая направлена не на себя, а на достижение общественно значимых целей, связанных с реализацией социальных инициатив.

Не маловажное значение для формирования студенческих инициатив имеют также организационные и коммуникативные способности, которые тесно между собой связаны. Наблюдения за студентами с ОВЗ показывают, что они недостаточно коммуникативны, ведут себя сдержанно, не проявляют активности, стесняются своих отличий от сверстников. При этом, результаты диагностики организационных умений у студентов с ограниченными возможностями здоровья показывают, что они способны влиять на других людей с целью успешного решения ими определенных задач, направлять взаимодействие людей в необходимом направлении. Именно диагностика таких умений у студентов с ОВЗ может быть основой для формирования у них социальной инициативы.

Таким образом, четвертым показателем сформированности социальной инициативы у студентов с ОВЗ является личностный, который проявляется в самостоятельности, инициативности, волевой регуляции, коммуникативных и организационных навыках.

Выводы. Подводя итоги вышесказанному, можем сделать вывод, что формирование социальной инициативы у студентов с ограниченными возможностями здоровья является одним из условий их социализации через включение их в социально-значимую деятельность – разработку и реализацию социально-педагогических проектов, участия в психолого-педагогических акциях, мастер-классов и других видов деятельности, связанных с оказанием помощи другим людям.

Основными показателями сформированности социальной инициативы у студентов с ОВЗ являются мотивационная, социально-ценностная, когнитивно-деятельностная и личностная составляющие. Рассмотренные показатели сформированности социальной инициативы у студентов с ограниченными возможностями здоровья не являются статическими и не претендуют на всестороннее рассмотрение данной проблемы. Они могут быть изменены, дополнены в связи с дальнейшими научными разработками.

Аннотация. В данной статье рассмотрена актуальная проблема формирования у студентов с ограниченными возможностями здоровья социальной инициативы. На основе теоретического анализа определена структура социальной инициативы: социально-значимые мотивы деятельности, социальная позиция молодежи, социальная деятельность в вузе и за его пределами, социально-значимый результат, набор личностных качеств. Выделены основные показатели сформированности социальной инициативы – мотивационный, социально-ценностный, когнитивно-деятельностный, личностный.

Ключевые слова: социальная инициатива, социально-ценностная сформированность, мотивационная сформированность, когнитивно-деятельностная сформированность, личностная сформированность, студенты с ограниченными возможностями здоровья.

Annotation. This article discusses the actual problem of forming a social initiative for students with disabilities. On the basis of a theoretical analysis, the structure of a social initiative is determined: socially significant motives of activity, the social position of young people, social activities in the university and beyond, a socially significant result, a set of personal qualities. The main indicators of the formation of a social initiative – motivational, social-value, cognitive-activity, personal – are highlighted.

Keywords: social initiative, social value formation, motivational formation, cognitive-activity formation, personal formation, students with disabilities.

Литература:

1. Гарашкина Н.В. Социально-педагогический подход к проблеме формирования социальной инициативности молодежи в проектной деятельности / Н.В. Гарашкина // Вестник Тамбовского университета. 2015. Выпуск 9 (149). С. 80-89.
2. Данилова А.П. Критерии оценки и уровни сформированности социальной инициативы студенческой молодежи в проектной деятельности / А.П. Данилова // Социальная педагогика: теория и практика. – Изд-во ЛНУ имени Тараса Шевченко. 2012. - № 1. С. 43-48.
3. Окушко Т.Г. Формирование социальной инициативности подростков в детском общественном объединении / Т.Г. Окушко // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2014. – Том 20. С. 190-193.
4. Шаповалова К.Н. Основные подходы к рассмотрению понятия «инициативность» в историческом аспекте / К.Н. Шаповалова // Преподаватель: XXI век. 2012. - № 1. С. 177-184.

УДК 769.035 – 056.24 : 613.71 : 364 – 783.4

**ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ
ПИЛАТЕС В ОТДЕЛЕНИИ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ИНВАЛИДОВ**

Глуздова Марина Александровна,

тренер школы Polestar Pilates

слушатель Института повышения квалификации и

переподготовки кадров

УО «Витебский государственный университет им. П.М.Машерова»

г. Витебск, Республика Беларусь

Новицкий Павел Иванович,

кандидат педагогических наук, доцент

заведующий кафедрой Теории и методики физической

культуры и спортивной медицины

УО «Витебский государственный университет им. М.Машерова»

г. Витебск, Республика Беларусь

Постановка проблемы. В настоящее время довольно остро ставится вопрос о поиске новых подходов и форм социальной адаптации инвалидов к полноценной жизни в обществе здоровых людей, повышения их автономности жизнедеятельности за счет коррекции и развития психомоторных возможностей. Созданные при территориальных центрах социального обслуживания населения отделения дневного пребывания инвалидов (ОДПИ) имеют еще не столь продолжительный опыт данной практики, особенно в сфере организации адаптивной коррекционно-оздоровительной среды, решения задач, связанных с решением проблем гиподинамии, укреплением здоровья и психомоторного развития их посетителей. Научно-исследовательская работа в этом направлении, рассматривается нами своевременной и актуальным разделом частных методик адаптивной физической культуры.

Молодые инвалиды с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью, посещающие эти отделения отличаются сложившейся, в процессе предшествующих периодов дизонтогенеза, архитектурой недоразвития как мозговой деятельности, так и качественной структуре физической активности, в целом.

Психиатр и психоаналитик Норман Дойдж, автор книги «Мозг, исцеляющий себя», уточняет, что многие расстройства в работе мозга и двигательной активности происходят из-за утраты ритмичности и хаотичном срабатывании «нейронных ансамблей». Для синхронизации всех систем организма (нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной и др.) он описывает существование методики под названием «интерактивный метроном», идея которой в том, что «мозг имеет собственные внутренние часы, или хронометр, который сбивается с ритма у некоторых детей... и наладка этих часов – тренировка умения слушать и реагировать на звуки может преобразить жизнь таких детей» [1, с. 421]. Внутренне люди могут казаться апатичными и медлительными в социальном и интеллектуальном смысле, но и их проблема, возможно, заключается в том, что их внутренние часы идут слишком медленно на сенсорные стимулы. Это подтверждает необходимость постоянных занятий с решением повторяющихся ритмично-подкрепленных задач, которые одних людей замедляют, а других ускоряют в их чувстве времени. В спортивном зале этот ритм задает голос тренера, отстукивание различными способами и проигрывание музыки. Известно, что одним из эффективных средств решения данной проблемы является оздоровительная система упражнений по методу Пилатеса (далее – пилатес).

Увиденная нами проблематика в психофизическом и социальном развитии молодых инвалидов, посещающих ОДПИ, анализ и обобщение информационных источников, касающихся оздоровительных возможностей пилатеса, его использования в коррекционных и лечебных целях, предопределили выбор темы, осуществляемой нами научной работы, связанной с адаптивной разработкой и использованием метода Пилатеса в этих учреждениях для решения вышеназванных проблем.

Джозеф Пилатес называл свою систему физических упражнений «Контрологией». Он создал ее в XX веке и описал в своей книге «Возвращение к жизни через Контрологию Пилатеса» (1945), где выделял три основных ориентира: 1) здоровье всего тела; 2) ориентация на цельность тела; 3) дыхание. Эти принципы помогали ему и его клиентам строить «сильное тело и здравый ум,

подходящие для выполнения всех повседневных задач с легкостью и идеальностью, а также обеспечивать себя огромным запасом энергии для спорта, восстановления и экстремальных потребностей» [2, с.31]. Хотя при жизни Дж. Пилатеса его метод не получил широкого признания, сегодня анатомия, физиология, биомеханика, кинезиология, остеопатия, биоэнергетика и многие другие науки подтвердили его поразительный положительный оздоровительный эффект. В современной медицине занятия пилатесом выступают действенным инструментом реабилитации после травм или тяжелых заболеваний, эффективным способом переобучения рациональным двигательным стереотипам, эффективным методом избавления от боли и мышечных дисбалансов, регулятором психоэмоционального состояния и др.

Цель статьи заключается в теоретико-практическом обосновании коррекционно-педагогической целесообразности разработки и популяризации адаптивного содержания занятий пилатесом в отделениях дневного пребывания инвалидов территориальных центров социального обслуживания населения.

Изложение основного материала исследования. Исследование проводилось на базе ОДПИ ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Октябрьского района г. Витебска». Отделение посещают более 40 инвалидов молодого возраста с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью. Непосредственно в проведенном исследовании, в организованной «группе Пилатеса», участвовали 8 человек в возрасте от 23 до 30 лет.

При знакомстве и изучении молодых инвалидов, проведении пробных занятий пилатесом было выявлено, что их патологическое состояние выражается в нарушении абстрактного мышления, в расстройстве системы проприоцепции и двигательной сферы организма, в недоразвитии речи и задержке физического развития, в ослаблении способности к восприятию и концентрации внимания.

У 60 % ребят наблюдалось нарушение осанки: сутулая жесткая спина, закрытая грудная клетка, выдвинутая вперед голова, выпячивающийся живот – все это является признаками неправильной работы постуральной (локальной) мускулатуры с точки зрения анатомии и физиологии и неуверенности в себе с точки зрения психологии. Несовершенство постуральных мышц без профилактических мероприятий в дальнейшем приводит к избыточной нагрузке на шейный и поясничный отделы позвоночника, к нарушению функций внутренних органов и систем.

Движения молодых людей из-за недоразвития двигательных функций (гипокинезии, гиперкинезии, синкинезии, атаксии, астении) выглядели напряженными и неточными: с одной стороны это выражалось в излишнем двигательном беспокойстве, суетливости, гримасничанье, с другой стороны – в медлительности, вялости и угловатости. Такая картина выполнения упражнений по методу пилатеса лишь в очередной раз подтверждала недоразвитие нервной системы ребят. Отсутствие своевременности и четкости сигналов между ЦНС и локальной (глубокой) мускулатурой обычно ведет к нарушениям в работе глобальных (поверхностных) мышц, отвечающих за сами движения тела и распределение нагрузки между грудной клеткой и тазом. Рассогласованность и отсутствие ритма при выполнении координационно более сложных упражнений наблюдались у 85% занимающихся.

Особые сложности у ребят наблюдались при согласовании движений и дыхания. Это указывало, что их дыхательные паттерны не соответствуют поставленным задачам: спокойное плавное дыхание при выполнении простых упражнений часто замещалось задержкой дыхания или неоправданно частыми и объемными вдохами и выдохами. Вызывала много вопросов и проприорецепция занимающихся: ребятам было сложно оценивать положение и движения своих рук, ног, таза, грудной клетки в пространстве. Малейшее изменение в описании поставленной задачи (добавление образа, ускорение темпа) сразу затрудняло дифференцирование мышечных ощущений и нарушало двигательный контроль.

На этапе проведения пробных занятий были отобраны наиболее адекватные психомоторным возможностям и по уровню сложности упражнения, вошедшие в комплекс начального уровня занятий пилатесом лиц молодого возраста с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью. Психоэмоциональная и физическая нагрузка, интенсивность и продолжительность занятия устанавливалась по самочувствию, настроению и активности занимающихся, визуальным признакам утомления, реакции частоты сердечных сокращений (ЧСС) в середине и после занятия. Максимальное увеличение ЧСС к концу занятия не превышало 10 - 15%. Средняя продолжительность занятий в течение которой у занимающихся сохранялись внимание и позитивное отношение к выполнению заданий, указаний и взаимодействию с

проводящим, а также отсутствие заметного изменения обычного физического состояния (по данным ЧСС), составила 27 минут. Через 10 - 12 занятий большинство участников группы стали активнее и увереннее пробовать выполнять более сложные упражнения, из которых начал оформляться комплекс, составивший программу среднего уровня сложности.

Таким образом, на основе метода Дж. Пилатеса были разработаны две адаптивные программы (начального и среднего уровня сложности) занятий «группы Пилатеса» для молодых инвалидов с учетом их психофизических особенностей и возможностей. Занятия проводились 3 раза в неделю продолжительностью по 25 - 30 минут (понедельник, среда, четверг, начало в 10.30). Непосредственное их проведение осуществлялось Глуздовой М.А., тренером школы Polestar Pilates (одна из немногих школ, которые одобрены РМА - организацией, регулирующей метод Пилатеса в USA) с шестилетним опытом практической деятельности. На протяжении трех месяцев было проведено 30 занятий.

Каждое занятие направлялось на решение образовательных, воспитательных и коррекционно-развивающих задач: 1) улучшать работу дыхательной системы посредством осознания происходящего процесса; 2) повысить подвижность позвоночника, суставов верхних и нижних конечностей во всех плоскостях; 3) развивать силовые и координационные способности; 4) улучшать проприорецепцию отдельных частей тела (ребра, таз, колени, стопы) и ритмичность работы всего организма в целом; 6) формировать представление о теле и его функционировании; 7) прививать интерес к занятиям по системе пилатес и осознанную потребность в выполнении предложенных упражнений; 8) поддерживать и развивать умственные способности посредством использования демонстрации и образов в объяснении упражнений; 9) закреплять полученные умения и навыки через выполнение знакомых движений в условиях изменения исходных положений, при усложнении хореографии упражнений; 10) формирование большей уверенности в себе через положительный опыт выполнения более сложных упражнений; 11) оптимизация эмоционального состояния занимающихся и др.

По мере необходимости в процессе формирования, совершенствования и закрепления тех или иных двигательных умений и навыков программа пилатес-классов то упрощалась, предлагая облегченные вариации упражнений, то усложнялась посредством разучивания новых, более трудных упражнений с точки зрения их восприятия, координации и напряженности выполнения. В программе начального уровня сложности включала 10-12 упражнений, среднего - 12-15 упражнений (таблица 1). При определении принципов и организационно-методических условий проведения занятий с рассматриваемым контингентом, разработке адаптированного содержания программ пилатеса использовались практические разработки школы Polestar Pilates (USA), обучающего Центра «Практика» (г. Москва), а также материалы из литературы отечественных и зарубежных специалистов [3,4,5,6].

Таблица 1

Содержание программ пилатеса начального и среднего уровня сложности для молодых инвалидов с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью

№	Упражнения программы начального уровня сложности	№	Упражнения программы среднего уровня сложности
1	Дыхание в позиции релаксации	1	Дыхание в позиции релаксации (боковое)
2	Компас	2	Компас
3	Арки ногами	3	Круги одной ногой
4	Арки руками	4	Вращение корпуса, лежа на боку
5	Вращение корпуса, лежа на боку	5	Подъем грудной клетки
6	Мост	6	Мост
7	Подъем грудной клетки	7	Перекаты как мяч
8	Перекат с поддержкой	8	Пила (сидя на стуле)
9	Разгибание, лежа на животе	9	Стрела
10	Подъем таза, лежа на боку с опорой на предплечье	10	Плавание
11	Серия движений в четырехугольнике	11	Серия движений ногами, лежа на боку
12	Полное сгибание из положения стоя. Игра «Ветер»	12	Подъем таза, лежа на боку с опорой на предплечье

		13	Серия движений в четырехугольнике
		14	Баланс, стоя на одной ноге
		15	Полное сгибание из положения стоя. Игра «Ветер»

Выводы. Анализ научно-методической литературы отечественных и зарубежных авторов, а также результаты практического использования разработанных нами программ занятий пилатесом с посетителями отделения ОДПИ подтвердили коррекционно-педагогическую целесообразность и эффективность их использования для повышения двигательной активности занимающихся, поддержания позитивного настроения, положительных изменений в состоянии ряда показателей психомоторики. Овладение упражнениями программы занятий пилатесом начального уровня сложности и переход к более сложной программе показывает, что занимающиеся получили определенный положительный опыт осознания собственного тела и необходимые для этого психомоторные свойства организма. Занимающиеся демонстрируют не скрываемое чувство радости, положительные эмоции от успешного выполнения качественно нового движения, прочувствования качественно новых мышечных ощущений от выполняемых исходных положений тела и его частей. Состоявшийся опыт использования пилатеса на занятиях с лицами молодого возраста, имеющими умеренную и тяжелую интеллектуальную недостаточность, также показывает, что наряду с достаточно приемлемой формой групповых занятий пилатесом, наиболее высокий и качественно лучший ожидаемый результат этих занятий может достигаться при совместной индивидуальной работе в тандеме с узкими специалистами.

Аннотация. Оздоровительная система пилатес рассматривается актуальным средством адаптивной физической культуры в отделениях дневного пребывания инвалидов. Разработанные авторами программы занятий пилатесом с посетителями этих отделений подтвердили коррекционно-педагогическую целесообразность и эффективность для повышения двигательной активности занимающихся, поддержания позитивного настроения, положительных изменений в состоянии ряда показателей психомоторики.

Ключевые слова: пилатес, инвалиды, интеллектуальная недостаточность, адаптивная физическая культура, отделения дневного пребывания инвалидов.

Annotation. Health system Pilates - an actual means of adaptive physical culture in the departments of day stay of disabled people. The authors have developed effective Pilates programs for the disabled. Pilates increases motor activity involved in positive mood, a positive izmeneniya indicators of psychomotor.

Keywords: pilates, people with disabilities, intellectual disability, adaptive physical education, day care departments for people with disabilities.

Литература:

1. Дойдж Н. Мозг, исцеляющий себя: реальные истории людей, которые победили болезни, преобразили свой мозг и обнаружили способности, о которых не подозревали / Н. Дойдж.; перев. с англ. К.А. Савельев. – М.: Издательство «Э», 2018. – 512 с.
2. Пилатес Дж.Х. Возвращение к жизни через Контрологию Пилатеса / Дж.Х.Пилатес, У. Дж. Миллер; перев. с англ. Е.Е.Смирнова. – К.: Саммит-Книга, 2014. – 151с.
3. Исаковиц Р. Анатомия пилатеса / Р. Исаковиц, К. Клиппингер; пер. с англ. С.Э. Бо-рич. – Мн.: Поппури, 2012. – 240с.
4. Новицкий П.И. Специал олимпикс: Специальная Олимпиада: Курс лекций / Авт.-сост. П.И. Новицкий. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2006. – 156с.
5. Робинсон Л. Пилатес – управление телом / Л. Робинсон, Х. Фишер, Ж. Нокс, Г. Томсон; перев. с англ. П.А. Самсонов. – Мн.: Поппури, 2009. – 272с.
6. Franklin E. Dynami Alignment Through Imagery / Eric Franklin. – Europe: Human Kinetics, 1996. – 308 p.

УДК 37.0:36-051

**РАЗРАБОТКА ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ТИПА СОДЕРЖАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ К СОЗДАНИЮ АДАПТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
СРЕДЫ**

Гайдукевич Светлана Евгеньевна,
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры коррекционно-развивающих технологий
Институт инклюзивного образования
УО «Белорусский государственный
педагогический университет имени Максима Танка»
г. Минск

Статья написана при финансовой поддержке БРФФИ в рамках научного проекта № Г18Р-131 «Подготовка будущих педагогов к проектированию коррекционно-развивающей среды инклюзивного образования».

Постановка проблемы. Активная диверсификация системы образования людей с ограниченными возможностями придает компетентности педагогов в сфере создания адаптивной образовательной среды статус значимой составляющей их профессиональной подготовки. Разработка компетентностного подхода, получив развитие в методологическом аспекте, сталкивается с определенными трудностями на уровне проектирования составляющих методической системы педагогического образования. Цель формирования у педагогов не столько готовых знаний, умений и навыков проектирования образовательной среды в условиях инклюзивного образования, сколько способов педагогического мышления, деятельности и разнообразного опыта не поддерживается адекватным содержанием образовательных программ.

Целью статьи является теоретическое обоснование и описание алгоритма разработки деятельностного типа содержания профессиональной подготовки педагогов к проектированию адаптивной образовательной среды в условиях инклюзивного образования.

Изложение основного материала исследования. Результаты современных исследований свидетельствуют, что принципиальное изменение качества подготовки педагогов связано с проектированием образовательных программ на компетентностной основе. Их отличительная особенность – деятельностный тип содержания, призванный обеспечить преодоление разрыва между знаниями, умениями и их применением [5, с. 68]. Если в традиционном содержании его единицей выступают именно знания и умения, то в компетентностном – способность их применять, способы преобразования педагогической реальности и ее субъектов. Содержание образования деятельностного типа обладает рядом характеристик: направлено на формирование компетентности (имеет в основе профессиональный профиль специалиста); раскрывает результаты, новые возможности обучаемого (осваиваемые виды и способы деятельности, уровень овладения ими); содержит нормы результата (эталон для сравнения фактических достижений); имеет контекстный характер (представлено набором учебных задач, связанных с типовыми ситуациями профессиональной деятельности) (В.А. Гуружапов, О.Б. Даутова, Т.М. Захожая, А.Г. Каспарджак, Н.В. Конопина, В.С. Лазарев, А.А. Марголис, А.В. Торхова и др.).

Представленные теоретические положения выступили ориентиром при разработке деятельностного типа содержания компетентностно-ориентированной профессиональной подготовки педагогов в сфере создания адаптивной образовательной среды. Работа проводилась в рамках выполнения исследовательского проекта «Подготовка будущих педагогов к проектированию коррекционно-развивающей среды инклюзивного образования», выполняемого Институтом инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка совместно с Крымским федеральным университетом имени В.И. Вернадского.

В компетентностном подходе исходной точкой проектирования содержания образования является определение состава компетенций, обеспечивающих профессионально-педагогическую деятельность [5, с. 45]. В качестве основы был выбран разработанный нами профессиональный профиль учителя-дефектолога, раскрывающий современные требования к методической подготовке специалиста. Профиль отражает ключевые компетенции в соответствии с четырьмя

основными трудовыми функциями педагога (организовывать процесс обучения, организовывать процесс воспитания, создавать развивающую образовательную среду, обеспечивать нормативное и учебно-методическое сопровождение образовательного процесса). Часть профессионального профиля, связанная с созданием развивающей образовательной среды, применительно к первой ступени высшего образования представлена компетенциями, которые обеспечивают способность выполнять четыре вида деятельности с учетом особых образовательных потребностей обучающихся (организовывать рабочее место, организовывать учебные помещения и маршруты, адаптировать учебные материалы, разрабатывать соответствующие инструкции для педагогов и родителей). С учетом аналитической, проектировочной и конструктивной функций методической деятельности в рассматриваемую часть профиля включено восемь компетенций. Характеристика состава компетенций педагога представлена в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика состава методических компетенций педагога в сфере создания адаптивной развивающей образовательной среды

Функции методической деятельности	Состав компетенций педагога в сфере создания адаптивной развивающей образовательной среды
аналитическая	- анализ сегмента образовательной среды учреждения образования (рабочее место обучающегося, учебное помещение, места общего пользования, основные маршруты и др.) с позиций безбарьерности, безопасности, учета особых образовательных потребностей
проектировочная	- разработка проекта адаптации рабочего места как средового комплекса (в том числе с использованием технических средств и средств социокультурной реабилитации) с учетом особых образовательных потребностей; - разработка проекта адаптации помещений, маршрутов и др. (в том числе с использованием технических средств и средств социокультурной реабилитации) с учетом особых образовательных потребностей; - разработка проекта адаптации учебных материалов с учетом особых образовательных потребностей; - разработка инструкций (консультаций) для педагогов и родителей по адаптации образовательной среды, учебных материалов с учетом особых образовательных потребностей обучающихся (воспитанников);
конструктивная	- организация рабочего места обучающегося (воспитанника) как средового комплекса, с учетом его актуальных особых образовательных потребностей, условий конкретной образовательной ситуации, поддержка данной организации, осуществление необходимой текущей корректировки; - организация учебного помещения как средового комплекса, основных маршрутов с учетом актуальных особых образовательных потребностей, условий конкретной образовательной ситуации, поддержка данной организации, осуществление необходимой текущей корректировки; - адаптация учебных материалов (иллюстраций, текстов, учебных заданий и др.) с учетом актуальных особых образовательных потребностей, условий конкретной образовательной ситуации.

Описание профессиональных компетенций в сфере создания адаптивной развивающей образовательной среды с ориентацией на функции методической деятельности обусловлена разделением ролей учителя-дефектолога и других педагогических работников в данной сфере. Учитель-дефектолог обычно выполняет все три функции, при этом в условиях инклюзивного образования у него основной акцент – анализ и проектирование, тогда как у других специалистов – анализ и конструирование на основе разработанного проекта.

Следующий этап проектирования содержания образования деятельностного типа предполагает превращение набора компетенций в образовательные результаты [2, с. 93, 96]. Они определяют новые возможности обучающихся: какие профессиональные задачи сможет решать, каким способом и на каком уровне будет освоена деятельность. Образовательные результаты описываются с помощью ориентировочных, исполнительских действий и действий по

самоорганизации личностного и профессионального самоизменения [3, с. 60]. Ориентировочные действия обеспечивают определение задачи и способа ее решения. Они представлены умениями: преобразовывать образовательную ситуацию в педагогическую задачу, определять модель желаемого результата, планировать решение задачи, оценивать последствия возможных решений, отбирать критерии и показатели оценки результатов. Исполнительские действия – оперирование определенными умениями с целью реализации выбранного способа решения задачи: выполнять действия по достижению результата, фиксировать результат в форме социально и личностно значимого продукта, анализировать и оценивать результат путем сопоставления с заданной моделью, корректировать свои действия.

Ориентир на самоорганизацию личностного и профессионального самоизменения при описании образовательных результатов в компетентностном подходе объясняется тенденцией рассматривать данное образование в качестве показателя личностной зрелости (М.А. Воробьева, М.М. Ведмедев, С.Н. Михневич, О.Н. Логинова, В.А. Слостенин, В.А. Филоненко, С.Д. Якушева и др.). Способность осознанно, целенаправленно использовать и совершенствовать значимые составляющие структуры личности и профессиональной компетентности при решении профессиональных задач обеспечивается умениями: фиксировать собственные затруднения педагогической деятельности и их причины, ставить цель и задачи личностно-профессионального саморазвития, определять и применять средства и методы их реализации, оценивать результативность [4, с. 9, 11].

Образовательные результаты при таком подходе есть объективно выделенная совокупность действий по решению педагогической задачи [2, с. 95], которая по своей сути является функциональной картой компетенции [1, с. 98]. В своем исследовании мы представили образовательные результаты подготовки педагогов к созданию адаптивной развивающей образовательной среды в виде функциональных карт. Примерные функциональные карты компетенций «анализ сегмента образовательной среды учреждения образования (рабочее место обучающегося) с позиций безбарьерности, безопасности, учета особых образовательных потребностей» и «разработка проекта адаптации рабочего места как средового комплекса (в том числе с использованием технических средств и средств социокультурной реабилитации) с учетом особых образовательных потребностей» отражены в таблицах 2 и 3.

Таблица 2

Примерная функциональная карта компетенции «анализ сегмента образовательной среды учреждения образования (рабочее место обучающегося) с позиций безбарьерности, безопасности, учета особых образовательных потребностей»

Ориентировочные действия	Исполнительские действия	Самоорганизация самоизменения
<ul style="list-style-type: none"> - соотносит особенности деятельности и поведения обучающегося с основными группами ООП; - конкретизирует ООП обучающегося; - выявляет наличие (отсутствие) средовых ресурсов, обеспечивающие ООП обучающегося на рабочем месте. 	<ul style="list-style-type: none"> - делает заключение о проблемах (ограничениях), с которыми сталкивается обучающийся на рабочем месте; - обосновывает возможности преодоления ограничений обучающегося на рабочем месте средствами образовательной среды; - формулирует специальные условия, которые необходимо создать на рабочем месте обучающегося. 	<ul style="list-style-type: none"> - проявляет самостоятельность и ответственность в ситуациях определения и описания ООП обучающегося; - осознает мотивы деятельности по анализу сегмента образовательной среды с учетом ООП обучающегося; - фиксирует затруднения в обобщении данных анализа.

Таблица 3

Примерная функциональная карта компетенции «разработка проекта адаптации рабочего места как средового комплекса (в том числе с использованием технических средств и средств социокультурной реабилитации) с учетом особых образовательных потребностей»

Ориентировочные действия	Исполнительские действия	Самоорганизация самоизменения
<ul style="list-style-type: none"> - ставит цель адаптации рабочего места обучающегося; - уточняет состав доступных средовых ресурсов (в том числе технических средств и средств социокультурной реабилитации), обеспечивающих ООП обучающегося на рабочем месте; - раскрывает связи между средовыми ресурсами; - отбирает критерии и показатели оценки проекта средового комплекса «рабочее место». 	<ul style="list-style-type: none"> - объединяет средовые ресурсы в комплекс «рабочее место» с учетом ООП обучающегося; - оформляет проект средового комплекса «рабочее место»; - согласовывает проект средового комплекса «рабочее место» с педагогами и родителями обучающегося; - оценивает проект «рабочее место»; - при необходимости осуществляет корректировку проекта. 	<ul style="list-style-type: none"> - проявляет настойчивость, организованность, самостоятельность при разработке проекта «рабочее место»; - осознает мотивы профессиональной деятельности по созданию проекта; - осуществляет рефлексию цели, средств, способа создания проекта, полученного результата; - осуществляет рефлексию возникающих трудностей при создании проекта и их причин; - определяет пути их преодоления.

Иметь компетенцию – значит обладать всем, что необходимо для успешного решения соответствующих профессиональных задач: способами педагогического мышления, деятельности и их самоорганизации. Представленные в нашем исследовании образовательные результаты, отражающие состояние компонентов компетенций в сфере создания адаптивной развивающей образовательной среды, имеют междисциплинарный характер и могут стать частью содержания учебных модулей, учебных программ отдельных дисциплин.

Стать предметом деятельности изучаемый материал может лишь в том случае, если он включается в контекст учебной задачи. Содержание образования деятельностного типа предполагает в своем составе наличие задач, направленных на достижение образовательных результатов, т.е. формирование соответствующих компетенций. В компетентностном подходе наиболее эффективным и часто используемым средством выступает компетентностная задача [3, с. 63]. Она запускает трансформацию внешнего по отношению к обучающемуся содержания обучения в содержание образования, внутренний компонент, являющийся результатом учебной деятельности. В ходе нашего исследования были разработаны учебные задачи ко всем выделенным нами компетенциям в сфере создания адаптивной развивающей образовательной среды. При этом содержание и способы решения данных задач обеспечиваются функциональными картами компетенций, соответствующим содержанием и технологиями профессионально-педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования.

Выводы. Результаты проведенного нами исследования показывают, что современные теоретические положения компетентностного подхода, создают устойчивые предпосылки для разработки деятельностного типа содержания профессиональной подготовки педагогов. Они позволяют не только обосновать, но и создать алгоритм, применимый к частным случаям определения такого содержания, в том числе в сфере адаптации образовательной среды в условиях инклюзивного образования.

Аннотация. В статье дано теоретическое обоснование и описание алгоритма создания деятельностного типа содержания профессиональной подготовки педагогов. Представлены результаты авторской разработки применительно к проектированию адаптивной образовательной среды в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова: компетентностный подход, компетенция, профессиональный профиль, функциональная карта компетенции, содержание образования деятельностного типа, образовательная среда, инклюзивное образование.

Annotation. The article provides a theoretical justification and description of the algorithm for creating an activity-type content of teacher training. Presents the results of the author's development in relation to the design of an adaptive educational environment in an inclusive education.

Keywords: competence approach, competence, professional profile, functional competency map, educational content of an activity type, educational environment, inclusive education.

Литература:

1. Захожая Т.М., Конопина Н.В. Проблемы реализации компетентностного подхода в подготовке будущих учителей / Т.М. Захожая, Н.В. Конопина // Педагогика. – 2017. – №9. – С. 96–103.

2. Каспржак А.Г., Калашников С.П. Приоритет образовательных результатов как инструмент модернизации подготовки учителей / А.Г. Каспарджак, С.П. Калашников // Психологическая наука и образование. – 2014. – Т. 19. – № 3. – С. 88–90.

3. Лазарев В.С. К проблеме построения деятельностно-ориентированного профессионального образования / В.С. Лазарев // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2014. – № 2 (14). – С. 56–64.

4. Лазарев В.С. К проблеме модернизации педагогического образования / В.С. Лазарев // Педагогика. – 2018. – №1. – С. 3–13.

5. Содержание и методика психолого-педагогической подготовки преподавателя высшей школы: компетентностный подход / О.Б. Даутова [и др.] / под общ. ред. А.И. Жука. – Минск : БГПУ, 2017. – 372 с.

УДК 378.17

СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА КАК УСЛОВИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Грабчук Ксения Михайловна,

кандидат педагогических наук, методист

ГБУ Краснодарского края «Научно-методический центр
профессионального образования»

г. Краснодар

Кривцова Евгения Владимировна,

кандидат психологических наук, доцент

доцент кафедры социальной работы и дефектологии,
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет»,

г. Кемерово

Постановка проблемы. Проблема высшего образования инвалидов, его доступность и перспективность волнует не только педагогов, но и все общество в целом. Сегодня правомерно полагать, что образование в жизни инвалида играет существенную роль, прежде всего как средство его социальной реабилитации, интеграции с социальной средой.

Реабилитационный потенциал высшей школы в отношении лиц с инвалидностью и студентами, имеющими ограниченные возможности, несомненно, высокий. Благодаря обучению в вузе обеспечивается полноценное участие в общественной жизни, освоение необходимых социальных ролей, выход на современный рынок труда. Высшее образование формирует духовность и жизненную стойкость личности, способной к реализации своих возможностей, выработке собственной стратегии в сложных, меняющихся, порой неблагоприятных условиях жизни. Высшая школа как социальный институт представляет собой набор конкретных практик, норм и образцов поведения, которые обеспечивают формирование и развитие человека во всех его проявлениях - как субъект труда, познания и коммуникации. Развитие личных, профессиональных, деятельностных, социальных, а также коммуникативных качеств студентов с ограниченными

возможностями и инвалидов осуществляется в социальной среде вуза. Иначе говоря, образование призвано решать задачи социализации и индивидуализации.

По мнению Н.А. Романович образование несет в себе возможность разрешения противоречия между личностью, ее притязаниями, с одной стороны, и общественной средой, находящейся в определенном отношении к каждому конкретному человеку, - с другой [6]. Высшее образование наиболее полно отвечает потребностям личности в непрерывном образовании и развитии, формирует духовное содержание человека. Причем принципиальным является признание в качестве решающего фактора не суммы полученных знаний, а формирование мировоззрения человека, развитие его способности в быстроменяющейся ситуации. Отношение к образованию – важный показатель, характеризующий личность. Учение занимает в жизни человека одно из важнейших мест, особенно это актуально для лиц с ограниченными физическими возможностями, поскольку удовлетворяет потребность в усвоении знаний, умений и навыков. Все это важно для молодых людей с инвалидностью.

Доступность высшего образования, как отмечает Е.А. Мартынова, обеспечивается наличием системы организационных, социальных, педагогических, кадровых, технических мероприятий и нормативных актов, действующих в системе высшего образования и позволяющих устранить причины неравных возможностей инвалидов при получении высшего образования [3]. Такого рода системный подход требует создания социальной среды вуза, обеспечивающая доступность высшего образования для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

В современных условиях интерес к категории «социальная среда» значительно возрос. Социальная среда высшего учебного заведения является довольно сложным понятием и имеет ряд толкований.

Целью статьи является теоретическое обоснование создания социальной среды вуза как условия реабилитации студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Изложение основного материала исследования. Проанализировав существующие подходы к определению понятия «социальная среда вуза», мы можем отметить, что социальная среда образовательной организации рассматривается, как организационно-педагогическая система; социально-экономическая система, действующая в соответствии с законами социального развития; культурная система, которая может изменить и развить задатки, способности и креативность личности; совокупность ценностей и принципов, социальных структур, людей, технологий; особое пространство, взаимодействующее с человеком, формирующее его профессиональную и идеологическую культуру; целостная система (ее компоненты позволяют системе функционировать в целом и имеют системно интегрированные качества); открытая система (адаптируется к внешней среде и улучшает внешнюю среду) [1].

Таким образом, можно отметить, что социальная среда университета является многокомпонентным явлением, способствующая решению медицинских, психологических, психотерапевтических, социальных и других задач и влияет на вторичную социализацию студентов, во многом определяя нормы, ценности и отношения, которые формируются в процессе обучения в университете.

Л. Е. Москалец отмечает дополняющие друг друга элементы социальной среды вуза:

- личности представителей вуза как целостность их социальных свойств;
- личности, которые взаимодействуют в социальной среде университета;
- культура как набор идей, норм и ценностей, существующих в университете [4].

По определению Л.П. Храпылиной и А.Г. Станевского социальная среда вуза – это среда, которая адаптирована к специальным образовательным потребностям инвалида в учебном заведении и предполагает наличие условий для освоения образовательных программ, правильного усвоения знаний и навыков, формирования общей культуры и адаптации человека в социальную жизнь и решение связанных с этим проблем, досуга, физического, культурного и нравственного развития [7].

Социальная среда вуза способствует созданию атмосферы, удовлетворяющей социально-бытовые потребности данной категории обучающихся (движение в здании, питание, выполнение основных гигиенических процедур и т.п.).

Необходимо также отметить, что в учебном заведении для людей с ограниченными возможностями среда не только облегчает беспрепятственное общение и средства к существованию инвалидов, но и создает условия для преодоления трудностей социальной

адаптации, но прежде всего оптимальные условия обучения, особые потребности в реабилитации и обучении людей с ограниченными возможностями.

Среда должна создать условия для реабилитации в процессе получения образования и последующей полной интеграции в общество и профессиональную деятельность.

А.Г. Станевский выделил принципы развития социальной среды для инвалидов и лиц в ОВЗ:

- вариативность, интеграция, непрерывность и разноуровневость профессиональной подготовки людей с ограниченными возможностями;
- комплексная реабилитационная поддержка образовательного процесса;
- интеграция людей с ограниченными возможностями в процесс совместного образования и трудовой деятельности;
- гибкость в применении конкретных технологий и форм обучения с учетом медицинских, психологических и других показателей, а также способность конкретных институтов и кафедр участвовать в образовательных программах для людей с ограниченными возможностями;
- модульность, позволяющая объединить техническую, программную и методологическую поддержку учебного процесса реабилитации [7].

С нашей точки зрения, основными элементами социальной среды для студентов с ОВЗ и инвалидов являются:

- предметно-пространственная среда - организация зданий, учебных кабинетов, исследовательских лабораторий, библиотек, читальных залов, общежитий в соответствии с принципами целесообразности и эстетических законов;
- социально-поведенческая среда, сформированная на основе общепринятых моральных стандартов поведения и являющаяся образцом взаимодействия в студенческой группе, а также между студентами и преподавателями, студентами и администрацией вуза;
- информационная среда, предназначенная для определения направления когнитивных действий студентов, способствует формированию мышления, общения и отношений, свойственных высококвалифицированному специалисту;
- событийная среда представляет собой пространство для целенаправленного проектирования познавательной и исполнительской деятельности студентов, как самостоятельно, так и в сотрудничестве с преподавателями.

По мнению Е.Б. Лактионовой при организации социальной среды в вузе следует учитывать следующие факторы:

- условия обучения (все реальные условия учебного процесса, которые подлежат гигиеническому нормированию и могут влиять на физическое здоровье учащихся);
- учебная нагрузка (коммуникационная и информационная сторона учебного процесса и организация обучения - распределение учебной нагрузки, объем учебных заданий и т. д.);
- взаимоотношения между субъектами образовательного процесса (стиль взаимоотношений между преподавателями и студентами, включая оценку результатов их учебной деятельности и взаимоотношения с ними - нарушения в системе этих отношений напрямую влияют на психическое здоровье) [2].

Э.В. Патраков, Л.В. Токарская, О.В. Гуцин в системе высшего образования выделяют факторы риска:

- связанные с административной и организационной культурой университета, факультета, кафедры (корпоративная культура может интегрировать интересы субъектов и образовательных объектов, включать определенные правила, стереотипы поведения, связанные с деятельностью, и соблюдение стандартов их реализации, но может выступать и как дезинтегрирующий фактор);
- связанные с организацией учебно-воспитательного процесса (распределение аудиторного фонда, организация учебного процесса, его методическая поддержка, воспитательная работа со студентами, психологическая поддержка в процессе адаптации к вузу, участие в исследованиях, организация досуга и системы самообслуживания и т. д.);
- обусловленные субъектами педагогического взаимодействия («преподаватель-студент», «преподаватель-преподаватель», «студент-студент»).

Выводы. Учитывая обозначенные факторы риска при создании социальной среды вуза, следует отметить, что минимизация рисков в социальной среде университета посредством программ повышения социально-психологической компетентности преподавателей и студентов может улучшить их межличностное взаимодействие [5].

Таким образом, социальную среду университета можно определить как психологическую, педагогическую и социальную реальность, которая включает в себя специально организованные условия для формирования личности, а также возможности для развития, адаптации и реабилитации в социальной и пространственно-предметной среде, суть которой заключается в совокупности личностных особенностей и особенностей взаимодействия участников образовательного и социального процесса, характеристики содержания образования в единстве материальных ценностей и цели.

Аннотация. Образование в жизни инвалида является средством его социальной реабилитации, интеграции с социальной средой. В статье рассматривается проблема необходимости организации адаптированной социальной среды вуза как условия обеспечения доступности получения высшего образования для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Социальная среда университета – это среда, организованная с учетом образовательных потребностей лиц с инвалидностью, и предполагает наличие условий для освоения данной категорией обучающихся образовательной программы высшего образования. Адаптация социальной среды для студентов с инвалидностью осуществляется с учетом принципов вариативности, интеграции, непрерывности, природосообразности; комплексной реабилитации, гибкости в применении технологии и форм обучения.

Факторы риска при создании социальной среды вуза связаны с административной и организационной культурой университета, организацией учебно-воспитательного процесса, субъектами образовательного процесса. Минимизация рисков в социальной среде университета возможна при повышении социально-психологической компетентности преподавателей и студентов.

Ключевые слова: социальная реабилитация, социальная среда вуза; лица с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

Annotation. Education in life of person with disability is mean of his social rehabilitation, integration with the social environment. In the article it is presented the problem of need of the organization social environment in higher education institution. It is condition of ensuring availability of receiving the higher education for persons with disability and limited opportunities of health is considered.

The social environment of the university is the environment, which is organized taking into account educational needs of persons with disability. The social environment of the university includes conditions for training of students with disability. The principles of adaptation of the social environment - variability, integration, continuity, nature conformity; complex rehabilitation, flexibility in use of technology and forms of education.

Risk factors during creation of the social environment of the university are connected with the administrative and organizational culture of the university, the organization of teaching and educational process, subjects of educational process. Minimization of risks in the social environment of the university is possible at increase in social and psychological competence of teachers and students.

Keywords: social rehabilitation; social environment of higher education institution; people with disability.

Литература:

1. Вейс Т.П. Социальная среда вуза: проблемы и перспективы / Т.П. Вейс // Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Экономика и управление. – 2016. – №8. – С. 85-87.

2. Лактионова Е.Б. Психологические риски в образовательной среде: типология, классификация, факторы формирования / Е. Б. Лактионова // Экопсихологические исследования. Сборник материалов 5-ой Российской конференции по экологической психологии / Под ред В.И.Панова. – М.: Психологический институт РАО, 2009. – С. 197-212.

3. Мартынова Е.А. Организационно-педагогическая деятельность по построению и реализации индивидуальной образовательной траектории для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в системе инклюзивного высшего образования / Е. А. Мартынова // Современные проблемы науки и образования. –2016. – № 5.

4. Москалец Л.Е. Понятие и функции социальной среды вуза / Л.Е. Москалец // Международный научный журнал «Инновационная наука». – №12/2015. – С.238-242.

5. Патраков Э.В., Токарская Л.В., Гушин О.В. Доступная образовательная среда как фактор социальной ответственности вуза: монография / Э.В. Патраков, Л.В. Токарская, О.В. Гушин. – Екатеринбург: УрФУ, 2015. – 184 с.

6. Романович Н.А. Общие вопросы коррекции инвалидности в образовательной среде / Н.А. Романович // Специальное образование. – 2006. – С. 52-57.

7. Станевский А.Г., Храпылина Л.П. Теоретические основы формирования модели обучения и индивидуального социально-психологического сопровождения лиц с нарушением слуха (на примере направления) «Инженерное дело, технологии и технические науки» / А.Г. Станевский, Л.П. Храпылина // Психологическая наука и образование. – 2017. – Т. 22. – № 1. – С. 50–59. doi: 10.17759/pse.2017220106.

УДК. 376.364.2

ПОНИМАНИЕ ЭМОЦИЙ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК ФАКТОР КОММУНИКАЦИИ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ

Гонина Ольга Олеговна,

кандидат психологических наук, доцент

Института педагогического образования и социальных технологий
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

г. Тверь

Ермолаева Екатерина Александровна,

студент магистратуры, 2 курс

Института педагогического образования и социальных технологий
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

г. Тверь

Постановка проблемы. На сегодняшний день в общеобразовательные организации внедряется инклюзивная среда. Важным аспектом инклюзии является коммуникация детей с особыми образовательными потребностями и нормативных детей. Однако дети дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) имеют недостаточную осведомленность о базовых эмоциях: не могут их называть, идентифицировать, показывать, дифференцировать и понимать эмоциональное состояние другого человека. Эти показатели препятствуют развитию коммуникативных навыков в инклюзивной среде.

Целью статьи является охарактеризовать результаты эмпирического исследования по изучению понимания эмоций детьми дошкольного возраста с ЗПР как фактора коммуникации в инклюзивной среде. Выяснить необходимость разработки дополнительной программы по эмоциональному развитию дошкольников с задержкой психического развития.

Изложение основного материала исследования. Существенными особенностями детей с задержкой психического развития являются неравномерность и мозаичность проявлений недостаточности развития во всех сферах, в том числе и эмоциональной, которая проявляется в слабом понимании чужих и собственных эмоций.

В своем исследовании Л.С. Маркова отмечает, что у детей с ЗПР наблюдаются бедность мимики, не способность дифференцировать эмоции. Нарушения выразительной моторики, неумение правильно выразить свои чувства, скованность, неловкость или неадекватность мимико-жестовой речи, непонимание чужих эмоций - затрудняют общение детей со сверстниками и со взрослыми [3, с.107].

Для того чтобы ребенок с ЗПР дошкольного возраста умел распознавать и понимать эмоциональные состояния другого человека, необходимо ему самому иметь представления об эмоциях. Представление об эмоциях являются общим результатом познавательной деятельности и индивидуального эмоционального опыта ребенка. Эмоциональные представления, как когнитивные образования, сочетают в себе феномен познавательного уровня (сознательного и бессознательного) и эмоциональную окрашенность [1, с.770].

Наше исследование проводилось на базе МБДОУ №39 г. Твери в группе старшего дошкольного возраста с ЗПР в составе 13 человек.

Диагностика проводилась индивидуально с каждым ребенком, т.к. у некоторых детей диагноз «задержка психического развития» сопровождается дополнительными отклонениями в развитии. Для диагностики использовались следующие методики:

1. Модификация методики «Изучение понимания эмоциональных состояний людей, изображенных на картинке» [4, с.60].

Цель: изучение понимания эмоциональных состояний людей.

Исследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. Ему последовательно показывались портретные картинки с изображением детей и взрослых и задались вопросы: «Как чувствуют себя люди изображенные? Как ты догадался об этом?» Средний уровень получился у одного ребенка, который мог показать и назвать две эмоции «радость и печаль», а также правильно показать страх, удивление и стыд – получилось 14 баллов. Пять детей назвали радость и печаль, но остальные эмоции путались. Некоторые дети, слыша инструкцию, показывали пальцем на картинки. Таким образом, у испытуемых наблюдается низкий уровень понимания эмоций. Дети по картинкам хорошо узнают эмоцию радости, печали, некоторые узнают гнев и страх. Многие дети не видят разницы в эмоциях и разделяют их только на «радостные» и «грустные».

2. «Мимический тест» (Автор Изард. К.) [2. с.106].

Цель методики: выявить степень (уровень) адекватности определения детьми старшего дошкольного возраста эмоционального состояния человека по схематическому изображению лица (эмоциональная эмпатия).

Материал: 12 карточек со схематическим изображением лиц, на которых зафиксированы различные степени выраженности фундаментальных эмоций. 1 – нейтральное, 2 – огорчение, 3 – радость, 4 – удивление, 5 – гнев, 6 – злость, 7 – сомнение, 8 – хитрость, 9 – усталость, 10 – страх, 11 – жалость, 12 – обида.

Оценка осуществляется на основе положения о зонном характере выраженности эмоций и «*смысловых полях*» категорий, обозначающих эмоцию.

Методика проводилась индивидуально, со следующей инструкцией, - «посмотрите на изображение лица и определите, какую эмоцию каждое оно выражает». Огорчение узнали 4 ребенка, называя его как «грусть или печаль», что тоже считалось за 2 балла. Радость узнали 12 детей, из них 5 сказали, что это просто улыбка, а остальные охарактеризовали эмоцию как радость (3 балла). Удивление смогли показать четверо испытуемых после наводящих вопросов. Эмоции «гнев» и «злость» очень похожи между собой, поэтому ответ ребенка оценивался в 2 балла, если он определил эмоцию как «сердитый/злой». Гнев узнали 7 человек, злость 5 человек. И эмоцию «страх» показали 7 детей. Нейтральную эмоцию, а также сомнение, хитрость, усталость, жалость и обида никто не смог указать. Это свидетельствует о сложности изображений данных эмоций, а также скудности познавательных возможностей детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Таким образом, можно заметить, что тест охватывает эмоций намного больше, чем дети могут понять и определить. Старшие дошкольники с задержкой психического развития хорошо видят контрастные эмоции «радость» и «печаль», особенно если они расположены рядом или следуют друг за другом. Такие эмоции, как «удивление», «печаль», «страх» - дети смогли узнать с помощью наводящих вопросов. Есть дети, которые определяли эмоции только как «плохой/хороший» или «радостный/грустный».

При проведении диагностики мы столкнулись с трудностями:

– у некоторых детей сопутствующим диагнозом является СНР тяжелой и средней степени (системное недоразвитие речи). Поэтому при диагностике дети указывали пальцем на картинку в соответствии с запрашиваемой эмоцией;

– разная степень выраженности ЗПР, поэтому дети диагностировались в индивидуальном порядке;

– приходилось подстраивать методику по возможностям каждого ребенка, но мы старались придерживаться авторских критериев;

– перед диагностикой необходимо установить контакт с ребенком, чтобы он принял исследователя и слушал внимательно инструкцию;

– дети часто отвлекались, поэтому приходилось привлекать внимание к диагностике;

Благодаря реализации инклюзивного образования, у детей с ЗПР появилась возможность получать образование в условиях нормативной школы по облегченной программе. Инклюзивное образование – это процесс развития общего образования, который подразумевает доступность

образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию детей с особыми потребностями (С.Н. Сорокоумова) [5, с.117]. Инклюзия – прежде всего коммуникация особенных детей с нормативными детьми. И первый барьер, с которым сталкивается ребенок – эмоции. Поведение таких детей часто отличается импульсивностью, неоправданное стремление к лидерству любым путем, шумные активные игры, часто заканчивающиеся конфликтом с применением силы. Реже встречаются дети с безразличным отношением к происходящему, которых трудно заинтересовать содержанием и формой учебного процесса. Они равнодушны к своим результатам и результатам товарищей. Познавательный интерес и познавательная активность таких детей значительно снижена. Поэтому задача педагога-дефектолога научить ребенка с задержкой психического развития адекватному пониманию своих эмоций и чужих.

Выводы. Анализ результатов диагностики старших дошкольников с ЗПР свидетельствует о целесообразности работы с 7 из 10 фундаментальных эмоций (К. Изард): радость, печаль (грусть), интерес, гнев, стыд, страх, удивление. Также результаты показали, что у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития наблюдается слабая узнаваемость эмоций по картинкам, слабая дифференциация эмоций, не умение идентифицировать эмоции. Поэтому мы видим актуальность разработки программы по формированию понимания эмоций.

Целью программы по формированию понимания эмоции детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР является:

- уметь четко определять 7 базовых эмоций по К. Изарду;
- уметь называть эмоции и привести пример причины ее возникновения;
- уметь выражать эмоцию вербальными и невербальными способами;
- по фотографиям или картинкам дифференцировать эмоции на отрицательные и положительные;
- развивать декодирование эмоции как способности различать определенное выражение эмоций;
- развивать кодирование эмоций как способность демонстрировать определенное эмоциональное выражение;
- уметь распознавать причинно-следственные связи возникновения эмоций.

Средствами достижения и реализации поставленных целей и задач могут быть: сюжетно-ролевые игры, театрализованная деятельность, художественная литература, изобразительная деятельность, моделирование, наглядность, речь, подвижные игры.

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования по изучению уровня сформированности понимания эмоций детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Охарактеризованы особенности проведения диагностической работы с детьми с ЗПР. Обобщены результаты диагностики, сформулированы цели и задачи дальнейшей работы по формированию понимания эмоций детьми с задержкой психического развития.

Ключевые слова: дошкольный возраст, задержка психического развития, понимание эмоций, эмоции, эмоциональное развитие.

Annotation. The article presents the results of empirical research on the level of understanding of the emotions of children of senior preschool age with mental retardation. Characterized features of the diagnostic work with children with CRA. The results of the diagnostics are generalized, the goals and tasks are formulated, aimed at developing an understanding of emotions in children with mental retardation.

Keywords: preschool age, mental retardation, understanding of emotions, emotions, emotional development.

Литература:

1. Борисова И. В. Реализация процесса сопровождения детей с задержкой психического развития в процессе инклюзии в условиях дошкольного образовательного учреждения // Молодой ученый. 2015. С. 769–772.
2. Кашапова Л. Х., Бойко А. А., Спиридонов И. Н. Разработка алгоритма оценки эмоционального состояния по изображению лица с использованием локальных бинарных шаблонов // Биомедицинская радиоэлектроника. 2011. С. 105–109.
3. Маркова Л.С. Организация коррекционно-развивающего обучения дошкольников с задержкой психического развития. – М.:Акрти, 2003.- 169с

4. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: Пособие для психологов.- М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003.- 128 с.

5. Сорокоумова С. Н. Развитие эмпатии у старших дошкольников с ЗПР к сверстникам через оптимизацию детско-родительских отношений. Дис. канд. психол. наук. - Н. Новгород, 2005. - 346с.

УДК 377.013.42

ЦЕЛЕВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРЕНИНГОВ В ПОДГОТОВКЕ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ С ОВЗ

Горобец Наталия Николаевна,

кандидат педагогических наук,

доцент, заместитель директора

Стахановского педагогического колледжа

Луганского национального университета имени Тараса Шевченко

г. Стаханов, Украина

Постановка проблемы. В процессе своей жизнедеятельности человек приобретает знания и умения, которые необходимы в той социальной среде, в которой он существует. Будущий специалист, который имеет особые возможности здоровья, может реализоваться лишь с условием, что выбранная профессия соответствует пониманию студентом его личностных качеств и возможностей, которые необходимы для выбранной специальности. Такую форму мыслительной деятельности, которая включает в себя осознание и личностное отношение к реальным ситуациям, характерных для определенной профессиональной группы, и отражается в формировании собственного видения студентом-инвалидом себя в профессии, системы ценностей, поведенческих реакций и эмоционально-волевых установок, можно организовать с помощью учебных тренингов.

Анализ научных исследований и публикаций позволяет констатировать, что одним из активных и действенных методов подготовки студентов с ограниченными возможностями здоровья к социально-педагогической работе может быть тренинг. Так, М.А. Василенко считает тренинг одним из самых перспективных методов психолого-педагогической подготовки специалистов разных отраслей [1]. В.В. Дударев рассматривает учебный тренинг как способ профессиональной подготовки будущих менеджеров [2]. Дает теоретические и практические рекомендации технологии проведения тренингов К. Фопель [6]. Возможности игрового взаимодействия в тренинге анализирует Е.А. Леванова [3].

По нашему мнению понятие «тренинг» может использоваться не только для обозначения методов обучения, а и для обозначения способов развития способностей студентов с особыми возможностями здоровья по овладению определенным видом деятельности.

Целью данной статьи является освещение целевых аспектов использования учебных тренингов в процессе подготовки социальных педагогов с ограниченными особенностями здоровья и обоснование механизмов достижения целей.

Изложение основного материала исследования. В процессе обучения будущих социальных педагогов, имеющих особые возможности здоровья, подготовка специалистов происходит в соответствии с определенными моделями педагогической деятельности. Наиболее прогрессивными и перспективными условиями обучения инвалидов образцам педагогического поведения, установкам и манерам могут быть занятия, которые проходят в специально организованных тренинговых группах, целью которых является развитие личности будущего социального педагога с ОВЗ и расширение его профессионального потенциала. Основная задача проведения таких занятий – это работа над проблемами взаимодействия, коммуникации и сотрудничества на уровне «преподаватель-студент» либо «социальный педагог-клиент», «клиент-клиент». В связи с этим тренинговые группы можно считать квинтэссенцией социально-психолого-педагогического обучения.

В тренинговой группе студенты с ограниченными особенностями здоровья приобретают социально-педагогический опыт, поскольку воспроизводят свой жизненный стиль и образцы поведения, которые им свойственны и вне группы, предлагают пути и демонстрируют образцы

решения искусственно организованных учебных ситуаций, которые могут быть основой формирования социально-педагогического мастерства будущих социальных педагогов.

В процессе тренинга студент с ОВЗ имеет возможность осознать, как он ведет себя в общении и социально-педагогическом взаимодействии. С помощью приобретенной связи с другими членами группы он может сосредоточиться на усвоении специфических способов поведения и лучше понять их. Поэтому перед преподавателем колледжа стоит задача так организовать деятельность студентов во время тренинга, чтобы в результате были достигнуты главные цели учебной деятельности и личностного роста. Рассмотрим главные цели, которые стоят перед участниками учебных тренингов, в том числе и перед студентами с ограниченными особенностями здоровья.

1. Сенсбилизация (от лат. *Sensibilis* – чувствительный) навыков восприятия, которая предполагает стремление каждого студента с ОВЗ воспринимать собственные представления, мысли, цели, желания, потребности более дифференцированно и обобщенно, что одновременно позволяет развивать у них открытость чувствам и мыслям окружающих. Целью процесса сенсбилизации навыков восприятия является более точное понимание своего собственного «Я» и «Я» других людей.

2. Разрушение ролевых стереотипов. Некоторые поведенческие стандарты, которые свойственны педагогам традиционного педагогического стиля, уже не являются социально необходимыми и полезными современным будущим социальным педагогам. Поэтому в условиях тренинга студенты с ОВЗ могут отказаться от устаревших и ограничивающих поведенческих стандартов в пользу более гибкого, реалистичного инновационного подхода к будущей профессиональной деятельности и предложить собственное творческое решение стандартных социально-педагогических задач.

3. Углубление ответственности за самого себя. Достижение этой цели в процессе тренингов предполагает развитие у студентов с ограниченными возможностями здоровья такой важной установки, как готовность не объяснять и не оправдывать собственное поведение в социально-педагогической ситуации определенными внешними факторами. Они должны учиться брать на себя ответственность за деятельность или бездеятельность в этой ситуации, осознавая и определяя тот факт, что существует свобода выбора, вследствие чего каждый может изменить свое поведение, чувства и ценности тогда, когда пожелает.

4. Открытое проявление чувств. Достижение этой цели тренингов предполагает вначале осознание студентами с ограниченными особенностями здоровья своих чувств. Появляется понимание того, что каждый может выразить свои чувства через вербальные или невербальные средства и отметить, в какой мере эти чувства находят отражение в поведении. Такой подход позволяет некоторым студентам увидеть свою повышенную эмоциональность, которая может мешать им в будущей профессиональной деятельности, а некоторые, наоборот, избегают проявления эмоций и чувств. В результате проведения тренингов у участников появляется возможность и желание осуществить изменения в этом аспекте своего поведения на основе самоанализа и стремления к самосовершенствованию.

5. Осознание собственных мотивов. Каждый человек ставит перед собой вопрос: «Почему я веду себя именно так, а не иначе?», «Какие ценности я стремлюсь реализовать в собственной жизни?». Эти вопросы возникают и у людей с ограниченными возможностями здоровья. Проведение тренинговых упражнений, которые позволяют студентам с ОВЗ пересмотреть и проанализировать собственные аксиологические представления, помогает сделать среди них выбор наиболее целесообразных и необходимых для будущей жизни. У студентов с ОВЗ происходит так называемая переоценка ценностей, которые касаются и будущей профессиональной деятельности, и отношение к окружающим, и смыслу личной жизни.

6. Принятие себя таким, каким есть на данный момент, что предполагает развитие у студентов с ограниченными возможностями здоровья самоуважения, осознание разницы между идеальным и реальным представлением о себе. Очень часто инвалиды недооценивают себя, свои возможности, приобретение же чувства ценности собственной личности означает стать более независимым от социальных условностей и ожиданий других людей. Центр самоуважения должен находиться в пределах собственного «Я», а не определяться социальным признанием и усвоенными ранее чужими представлениями о ценностях. Как указывает И.М. Мельничук, позволяет студентам проявлять собственную самобытность и творчество, что подчеркивает

устоявшиеся стандарты и способствует прогрессивным изменениям в формировании будущего специалиста [4].

7. **Принятие других.** Достижение этой цели на тренинговых занятиях позволяет сформировать у студентов с ограниченными возможностями здоровья уважение и толерантность к мыслям, чувствам, стилю жизни других людей. Такая установка позволяет каждому будущему социальному педагогу не манипулировать другими (что часто проявляется у инвалидов), а создавать условия для оптимального профессионально-личностного роста и развития. Принятие других означает, что каждая индивидуальность во всех ее аспектах имеет право на существование. Однако. Такой подход не исключает готовности к дискуссии по вопросам, которые вызывают несогласие. Это формирует у студентов с ограниченными возможностями здоровья аргументировать свою мысль в проблемных ситуациях.

8. **Межличностная открытость.** Это одна из более актуальных целей групповой работы в тренингах, где участвуют студенты с разными возможностями здоровья. Опрос студентов с ОВЗ позволяет констатировать, что они после тренингов стали общаться более открыто и откровенно, стали меньше стесняться высказывать свои мысли, идеи, желания, находили нестандартные творческие подходы к решению проблемных ситуаций и социально-педагогических задач.

9. **Контакт и сотрудничество с другими членами группы.** Учеными-психологами доказано, что развитие личностной автономии способствует формированию чувства ответственности за самого себя. Но одновременно каждый из участников тренинга осознает тот факт, что он может реализовать себя только в контакте с другими [5]. Поэтому для будущих социальных педагогов коммуникативные умения являются самыми важными. Поэтому каждый студент с ОВЗ в процессе тренингов приобретает заинтересованность в сотрудничестве с другими, оставаясь при этом самим собой.

В психолого-педагогической литературе описаны разнообразные техники проведения тренингов, в основе каждой из них заложен определенный механизм достижения целей. К основным механизмам достижения целей в работе со студентами-инвалидами мы относим:- восприятие собственных чувств;

- создание ситуаций выбора;
- нахождение оптимальных способов решения проблемных ситуаций;
- вербализация собственных чувств;
- формирование позитивного представления о себе;
- обратная связь, наблюдение за другими участниками группы;
- выявление схожести и отличий с другими;
- определение профессионального педагогического менталитета;
- экспериментирование с собой.

В процессе использования данных механизмов достижения целей у студентов с ограниченными возможностями здоровья формируются личностные результаты, а именно: осознание и понимание собственных чувств; понимание и осознание собственных ценностей; осознание существования разных путей решения социально-педагогических задач; открытость; осознание и категоризация собственного опыта; умение анализировать поведение других и проводить параллели между чужим и собственным поведением; стремление к самосовершенствованию; приобретение примеров для подражания; смена установок и поведения; приобретение опыта помогать другим; приобретение социально-педагогического опыта в безопасной ситуации тренинга.

Выводы. Обобщая проведенный анализ целевых аспектов использования учебных тренингов в работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, можно сделать вывод, что преподаватель, который проводит такие занятия, должен уметь ставить конкретные и реальные цели перед группой студентов, чтобы повысить эффективность подготовки будущих социальных педагогов. Мы убеждены, что использование учебных тренингов способствует не только совершенствованию процесса психолого-педагогического образования студентов с ограниченными возможностями здоровья и лучшему усвоению теоретического программного материала по предметам профессионального цикла, но и общему развитию будущих социальных педагогов, предоставлению каждого из них оптимальных возможностей для профессионально-личностного становления, развития и самореализации.

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема использования учебного тренинга в процессе профессиональной подготовки социальных педагогов, имеющих особые возможности

здоровья. Автор освещает целевые аспекты использования тренинга, такие как сенсбилизация, разрушение ролевых стереотипов, углубление ответственности за самого себя, открытое проявление чувств, осознание собственных мотивов, принятие себя, принятие других, межличностная открытость, контакт и сотрудничество.

Ключевые слова: учебный тренинг, целевые установки, профессионально-личностный рост, механизмы достижения целей.

Annotation. This article discusses the problem of using training in the process of training social teachers who have special health opportunities. The author covers the target aspects of the use of training, such as sensitization, the destruction of role stereotypes, the deepening of responsibility for oneself, open expression of feelings, awareness of one's own motives, self-acceptance, acceptance of others, interpersonal openness, contact and cooperation.

Keywords: training, targets, professional and personal growth, mechanisms for achieving goals.

Литература:

1. Василенко М.А. Основы социально-психологического тренинга / М.А. Василенко. – Ростов н/Дону: Изд-во «Феникс», 2014. – 125 с.
2. Дударев В.В. Методические аспекты подготовки и проведения тренинга по развитию коммуникативной компетентности менеджеров / В.В. Дударев // Инновации в образовании. – 2010. - № 3. С. 66-71.
3. Игра в тренинге. Возможности игрового взаимодействия / Под ред. Е.А. Левановой. – СПб.: Питер, 2006. -208 с.
4. Мельничук И.М. Использование тренингов в вузе / И.М. Мельничук // Психолого-педагогические проблемы сельской школы: Сборник научных трудов Уманского государственного педагогического университета. Выпуск 19 / Ред. кол.: Н.С. Побирченко и др. – Умань: УГПУ, 2007. С. 185-191.
5. Панфилова А.П. Тренинг педагогического общения: учеб. пособие / А.П. Панфилова. – М.: Академия, 2008. – 336 с.
6. Фопель К. Технология ведения тренинга. Теория и практика. Пер. с нем. 3-е изд. / К. Фопель. – М.: Генезис, 2007. – 267 с.

УДК 376.37

«ИНДЕКС ИНКЛЮЗИИ» В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

Глузман Ян Александрович

аспирант,

Гуманитарно-педагогическая академия

Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского,

г. Ялта

Постановка проблемы. В последнее время активно обсуждается и находит распространение концепция инклюзивного подхода к развитию учебных заведений с использованием материалов «Индекса инклюзии». Сущность индекса инклюзии заключается в образовательном мониторинге, включая анкетирование педагогов, руководителей учебных заведений, родителей и других членов местных общин, оценка слабых и сильных сторон учебного заведения по обеспечению качественного образования для всех обучающихся, в том числе с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Индекс инклюзии является ресурсом, который дает возможность учебному заведению увидеть неиспользованные возможности, преодолеть барьеры, тормозящие инновационный процесс заведения, организовать поддержку каждого студента, создать условия для плодотворного сотрудничества педагогов, привлекая общественные организации, местное сообщество, родителей, учреждения культуры[4].

Первая версия «Индекса инклюзии» разработана Мелко Эйскоу и Тони Бутом с участием британских педагогов, родителей, ученых, представителей общественных организаций инвалидов [2].

Цель статьи – раскрыть сущность и содержание «индекса инклюзии» в высшем учебном заведении.

Изложение основного материала исследования. В настоящее время российскими учеными (Глузман Ю.В. [1; 3; 4], Гребенникова В.М.[5], Мельник Ю.В., Пищулин В.И.[6], Рогачев М.А.[6], Щербина А.И.[5], Фадеева О.М.[6]) сделаны первые попытки рассмотрения содержания и показателей «индекса инклюзии» в целом, и по вузам, в частности. Наиболее активно идея использования индекса инклюзии реализуется в европейских странах, Белоруссии (Лауткина С.В., Светлакова О.Ю. Пономарёва Е.И., Хитрюк В.В.) и Украине (Гриценко И. А., Дятленко Н. М., Найда Ю. М., Пашенко О. В., Софий Н. З.).

Отсутствие единого видения предмета и стратегических направлений деятельности высших учебных заведений и отлаженной межведомственного взаимодействия в решении проблемы инклюзивного развития вуза вызвала необходимость изучения возможностей улучшения условий доступа молодежи с особыми потребностями к получению качественного высшего образования и активного включения в сферу деятельности заведения.

Процесс оценки осуществляется по трем ключевым концепциями инклюзивного подхода к развитию вуза:

1. «Инклюзия» (процесс преобразования учебного заведения, стимулирует и поддерживает студентов, преподавателей, местные общины и сотрудничество с другими социальными партнерами с целью улучшения учебных и социальных условий студентов и преподавателей).

2. «Барьеры на пути обучения и полноценного участия в учебно-воспитательном процессе» (барьеры в местной общине, ментальные барьеры, физического доступа в вузы), которые необходимо преодолеть для создания оптимальных условий для получения высшего образования любому студенту.

3. «Ресурсы, направленные на поддержку обучения и обеспечения полноценного участия студентов в институтской жизни» (ресурсы участников учебно-воспитательного процесса, ресурсы вузов, местных общин).

Процесс оценки предусматривает выбор приоритетов инклюзивного развития по каждому из таких основных направлений:

Направление А. Организационная культура учебного заведения (создание сообщества, развитие инклюзивных ценностей).

Направление Б. Развитие образовательной политики на уровне вузов (развитие учебного заведения для всех студентов, организация поддержки многообразия).

Направление В. Введение инклюзивной практики (управление процессом обучения, мобилизация ресурсов)[2].

В каждом разделе каждого направления содержится от пяти до одиннадцати индикаторов. Они задают те направления движения к инклюзии, с которыми сравнивается текущая ситуация в учебном заведении с целью выявления приоритетных направлений развития. Каждый из индикаторов относится к одному из важных аспектов жизни. В некоторых случаях важность вопроса – такого как национальность, пол или нарушение здоровья – подчеркивается тем, что он появляется во всех индикаторах. Значение каждого индикатора разъясняется при помощи соответствующих вопросов. Вопросы, следующие за индикатором, подсказывают, каким образом детально проработать значение данного индикатора. По каждому направлению респондент отмечает в анкете один или два наиболее важных, по его мнению, приоритеты развития.

Следующим этапом является изучение ситуации по реализации инклюзивных подходов в деятельности вузов:

- определение барьеров на пути реализации инклюзивных подходов;
- изучение мнения и предложений преподавателей о приоритетах инклюзивного развития вуза;
- изучение мнения и предложений студентов;
- интеграция приоритетов, определенных участниками учебно-воспитательного процесса.

Далее мониторинговое исследование заключается в определении содержания социально-педагогической работы, направленной на уточнения приоритетов инклюзивного развития вузов, включая:

- аудит физической доступности вузов;
- определение инклюзивной компетентности педагогических работников и студентов;
- изучение социально-психологических характеристик студентов с особыми потребностями;

- оценка сформированности навыков включения в микросоциум академической группы в молодежи с особыми потребностями;

- изучение сформированности навыков включения молодежи с особыми потребностями в сферы общественной жизни.

На основе комплексного анализа полученных результатов мультидисциплинарная команда определяет реальное состояние инклюзии в учебном заведении, разрабатывает стратегию инклюзивного развития вуза на период обучения и на каждый учебный год по направлениям инклюзивного развития.

Стратегия предусматривает не только саморазвитие участников учебно-воспитательного процесса в направлении повышения инклюзивности учебного заведения, как это определено в оригинальной версии «Индекса инклюзии», но и на применение необходимых технологий и методов социально-педагогической работы, направленной на устранение барьеров, выявленных при аудите учебной базы, и отклонений, зафиксированных при дополнительном обследовании участников учебно-воспитательного процесса. Это дает возможность подробно рассмотреть все способы преодоления барьеров, стоящих на пути получения студентами качественного образования и максимально мобилизовать для этого имеющиеся ресурсы.

После выполнения полного цикла использования «Индекса инклюзии» в течение учебного года осуществляется комплексная оценка реализации плана с использованием критериев, соответствующих определенным проблемам и формируются новые приоритетные направления инклюзивного развития на следующий год с модификацией критериев при возникновении новых проблем.

Выводы. Таким образом, стратегия развития инклюзии учебного заведения – это не только сумма предложений по проведению в учебном заведении определенных дополнительных действий и предложений по отношению к студентам с особыми потребностями, но и раскрытие способов позитивных изменений в вузе в соответствии с инклюзивными ценностями, способствует созданию продуктивного сотрудничества студентов и преподавателей и устойчивому улучшению развития подходов, характерных для инклюзивного образования.

Аннотация. Автором раскрыта сущность «индекса инклюзии» и определены приоритетные направления совершенствования инклюзивной образовательной среды по результатам мониторинга.

Ключевые слова: индекс инклюзии, высшее учебное заведение, студент с инвалидностью, инклюзия

Annotation. The author discloses the essence of the “index of inclusion” and identifies priority areas for improving the inclusive educational environment based on the results of monitoring.

Keywords: inclusion index, institution of higher education, student with a disability, inclusion

Литература:

1. Богинская Ю.В. Современное состояние высшего образования студентов с инвалидностью в вузах Европы и США // Мир науки. 2016. Т. 4. № 4. С. 5.

2. Бут Т. Показатели инклюзии. Практическое пособие/ Т. Бут, М. Эйнскоу / под ред. М. Ваганова; пер. с англ. И. Аникеев. – М.: РООИ «Перспектива», 2007. – 123 с.

3. Глузман А.В., Богинская Ю.В. Законодательное обеспечение доступности высшего профессионального образования инвалидов в европейских странах // Педагогика. 2014. № 8. С. 99-108.

4. Глузман Ю.В., Ярая Т.А., Рокотянская Л.О. Развитие инклюзивного высшего образования в крымском регионе: этапы и перспективы // В книге: Развитие инклюзии в высшем образовании: сетевой подход Сер. "Библиотека журнала «Психологическая наука и образование»" Москва, 2018. С. 55-60. С.59

5. Гребенникова В.М., Щербина А.И. Стратегия включения инклюзивной образовательной среды с учётом "индекса инклюзии" // Успехи современной науки и образования. 2016. № 1. С. 69-72.

6. Фадеева О.М., Рогачев М.А., Пишулин В.И. Индикаторы инклюзии // В сборнике: Мир науки и инноваций труды II международной научно-практической конференции. 2016. С. 9-12.

УДК: 376.3

КУЛЬТУРНЫЕ ПРАКТИКИ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Давыденко Алла Владимировна,
специалист отдела по воспитательной работе и
сопровождению инклюзивного обучения
Южно-Российского института управления (филиал) РАНХиГС
г. Ростов-на-Дону

Селин Вадим Владимирович,
главный библиотекарь читального зала
Центральной городской библиотеки им. М. Горького,
переводчик русского жестового языка
при храме в честь иконы Божией Матери «Державная»
г. Ростов-на-Дону

Постановка проблемы. Социальная адаптация является одним из главных психологических механизмов социализации личности. В широком смысле понятие «социализация» включает в себя понятие социальной адаптации [3].

Результативность социальной адаптации значительно будет зависеть от того, насколько соразмерно человек воспринимает себя и свои социальные связи. Ограничение возможностей познания окружающего мира и участия личности в социальных процессах, вызванное нарушением слуха, накладывает свой отпечаток на адаптационный процесс. В решении проблем социальной адаптации лиц с нарушенным слухом должны оказывать помощь социальные, психологические и социально-педагогические службы.

Цель статьи. Раскрыть эффективность применения культурных практик в социальной адаптации лиц с нарушениями слуха.

Изложение основного материала исследования. Социальная адаптация лиц с нарушениями слуха – процесс приспособленности данной категории людей к полноценной жизни в обществе. Важным аспектом социальной адаптации лиц с нарушениями слуха является принятие индивидом социальной роли.

Для успешной социализации глухому или слабослышающему человеку очень важно чувствовать себя частью окружающего мира, осознавать, что для самовыражения ему доступны те же возможности, что и остальным людям. В последние годы в России проводится огромная работа для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), которая способствует успешной интеграции личности в общество. Так, Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» способствует созданию правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни.

В настоящей статье делается акцент на различные культурные практики, помогающие социальной адаптации лиц с нарушениями слуха.

Культурные практики – это привычные и повседневные способы самоопределения и самореализации человека, которые очень близко связаны с существенным содержанием его взаимодействия с другими людьми (Н.Б. Крылова [1]). Культурные практики связаны с самостоятельной и активной деятельностью каждого человека, новых для него видов занятий, а также способов их осуществления и разных форм организации, которые основаны на личных потребностях, способностях и интересах индивидов.

К культурным практикам можно отнести:

1. игровую деятельность;
2. продуктивную деятельность;
3. познавательно-исследовательскую деятельность;
4. коммуникативную практику;
5. восприятие художественной литературы;
6. восприятие музыки и музицирование;
7. двигательную активность;
8. трудовую деятельность и др.

Содержание культуры определенного индивида или общества в целом составляет информация, которая заключена в культурном опыте. Культурный опыт – это те ценности, нормы, установки, способы деятельности, образцы поведения, которые нестандартны для имеющейся социокультурной общности. Причем понятие «деятельность» нужно понимать только в широком смысле, как любую форму духовного и материального освоения человеком окружающего его мира. Они формируются в ходе исторического развития социокультурной общности и приобретаются личностью в ходе ее развития и становления. Персональный культурный опыт – это освоенная человеком информация как основа его готовности к культуросообразным действиям в определенных ситуациях (И.А. Лыкова [2]). По своей психологической форме культурный опыт выступает как знание предметов и закономерностей, чувственно «данных» познающему субъекту в процессе приобщения к культуре. Логическая структура культурного опыта обусловлена единством непосредственного и опосредованного знания (своеобразный «сплав» знаний, умений и чувств) растущего человека.

Культурный опыт является одновременно регулятором и результатом культурной деятельности, которые обеспечивают преемственность существования общества и культуры, а также возможность социокультурного развития все новых и новых поколений. При помощи культурных практик, человек сможет освоить культурные умения, обобщить в культурном опыте, сохранить их в культурной памяти, после чего войти в социокультурное пространство [6].

Для лиц с нарушениями слуха подходят многие виды культурных практик. Но, наиболее подходящими будут: познавательно-исследовательская деятельность, игровая деятельность, двигательная активность, трудовая деятельность. К познавательно-исследовательской деятельности относят посещение театров, музеев, выставок и др. Также, существует практика, когда люди с нарушениями слуха посвящают себя театральному искусству.

Среди различных направлений театрального искусства существует «театр глухих». «Театр глухих» - это театральное искусство людей, имеющих проблемы со слухом. Особенности «театра глухих» определяются особенностями его актеров.

Главным различием между слышащими и неслышащими людьми является то, что для слышащего человека язык – это, в первую очередь, звук, а для неслышащего язык – это зрительные образы, через которые люди с нарушениями слуха воспринимают окружающий мир. Например, слышащие люди во время разговора с собеседником слышат интонацию его голоса, по которой определяют настроение или отношение собеседника к обсуждаемой теме; неслышащий человек определяет настроение собеседника по мимике и по экспрессии жестикуляции. Из-за того, что неслышащим людям приходится общаться жестами, у них развивается пластика рук и тела, поэтому неслышащие актеры очень пластичные и выразительные. Жесты являются главным инструментом самовыражения глухого, ведь именно через зрительные образы, а не с помощью слов и интонации голоса, как это происходит у слышащих людей, у него появляется возможность выразить свое личное восприятие этого мира, свое отношение к нему, свой внутренний мир. Общаются люди с нарушениями слуха между собой с помощью речи, состоящей из определенных, закрепленных за понятиями жестов, дактилологии (написание слов буквами, обозначенными пальцами), мимики и свободной пластической импровизации - жестово-мимической речью, которая создается по законам визуального восприятия. С помощью тела создается зрительная картина того, что человек с нарушениями слуха хочет передать. Поэтому пластичность, подвижность, выразительность тела – неотъемлемые особенности большинства людей, имеющих нарушения слуха.

Стоит отметить спектакли, которые создаются на основе жанра жестовой песни. Жестовая песня – это особенный жанр творческой деятельности лиц с нарушениями слуха, который соединяет жестовое исполнение песни артистом с нарушениями слуха и вокальное исполнение песни певцом. Этот жанр был давно популярен среди лиц с нарушениями слуха, но в настоящее время на основе этого жанра появляются целые спектакли («Пошли мне, Господь, второго» по песням и стихам Владимира Высоцкого в театре «Синематограф»), которые полностью работают в этом направлении.

Также следует отметить еще один вид спектаклей на жестовом языке – спектакли, в которых совместно участвуют актеры с нарушениями слуха и слышащие. В 2018 году, в рамках реализации проекта Ростовского регионального отделения Всероссийского общества глухих «Сказка за сказкой», были организованы несколько спектаклей, актерами в которых были неслышащие и слышащие дети. По словам председателя Ростовского РО ВОГ Баскаковой Ирины Леонидовны,

«участие в постановках как в качестве актеров, так и просто зрителей позволяет детям раскрепоститься, выразить себя как личность, приобщиться к культуре, развить фантазию, воображение. Участие в спектаклях неслышащих и слышащих актеров позволяет преодолеть изолированность этих двух миров друг от друга, показать, что контакт между ними возможен» [4,7].

Несомненно, подобные спектакли способствуют социальной адаптации людей с нарушениями слуха, они помогают выразить творческий потенциал и приобрести новых друзей из числа слышащих, а слышащие люди, в свою очередь, могут заинтересоваться изучением жестового языка и войти в богатый мир глухих.

Еще один вид культурных практик – это музей. Музей обязан быть доступным для людей с ограниченными возможностями здоровья. Для этого стоит учитывать особенности людей с нарушениями слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата. Совершенствование этой области позволит развить «безбарьерный туризм», который ориентирован на людей с ограниченными возможностями [5].

Основная проблема - поиск способов донесения до людей, страдающих нарушением слуха, информации, которая передается с помощью звуков. Работа с данной категорией людей имеет свои особенности. Используются различные средства, при помощи которых возможна передача информации для лиц с нарушениями слуха. Например, во время проведения экскурсий приглашают переводчика русского жестового языка – специалиста по переводу устной речи на жестовый язык и наоборот.

В настоящее время уже существует практика экскурсий на жестовом языке.

– Музей уличного искусства организует серии специальных экскурсий на языке жестов для посетителей с нарушениями слуха [5].

– Музей русского импрессионизма проводит экскурсии на русском жестовом языке.

– Государственный музей изобразительных искусств им. А.С. Пушкина проводит экскурсии на жестовом языке, привлекая к работе переводчиков, имеющих необходимое образование, а также консультируются с экспертами из профильных общественных организаций и учитывает обратную связь от самих посетителей с нарушениями слуха. Также, ГМИИ им. А.С. Пушкина представляет образовательный видеокурс для глухих и слабослышащих посетителей по постоянной экспозиции Галереи искусства стран Европы и Америки XIX–XX веков. Среди которых произведения Винсента ван Гога, Клода Моне, Эдгара Дега, Огюста Ренуара, Поля Гогена и других представителей различных направлений живописи XIX–XX столетий.

– Музей «Гараж» является первой в России филантропической организацией, направленной на развитие современного искусства и культуры. Специалисты этого музея разрабатывают программы для глухих и слабослышащих. В настоящее время желающие всех возрастов, имеющие нарушения слуха, могут бесплатно принять участие в мероприятиях отдела инклюзивных программ. В Музее проводятся бесплатные экскурсии по выставкам, открытые мастерские с участием педагога, владеющего жестовым языком.

– Государственный Дарвиновский музей проводит обзорные экскурсии по основной экспозиции для посетителей с нарушением слуха (с переводом на русский жестовый язык).

– Музей-заповедник «Царицыно» показывает специальные фильмы с субтитрами людям с ограничениями по слуху. Посетителям предлагается посетить постоянную экспозицию «Быль и новь» и зал «Археология» в Большом дворце. Именно там для них подготовлены фильмы с нанесенными субтитрами.

Существуют различные интернет-порталы для лиц, имеющих нарушения слуха. Эти порталы носят информативно-развлекательный характер. Например, на сайте «Глухих.нет» можно узнать о ближайших мероприятиях с доступностью для лиц с нарушениями слуха, о новостях в области спорта, культуры, политики и другое [5].

Выводы. Можно прийти к выводам, что культурные практики – это разнообразные способы самореализации и самоопределения человека, которые основаны на повседневных (обычных, привычных) и в то же время интересных для него самого видах самостоятельной деятельности, поведения и опыта. Применение культурных практик в повседневной жизни успешно влияет на социальную адаптацию лиц с нарушениями слуха. Их использование вызвано потребностью в расширении социальных и практических компонентов содержания образования для обогащения культурного опыта каждого человека с учетом его индивидуальности.

Аннотация. В статье говорится об эффективности применения культурных практик в социальной адаптации лиц с нарушениями слуха. Описывается социокультурная деятельность, в которой могут быть задействованы лица, имеющие нарушения слуха.

Ключевые слова: глухой, культурная практика, нарушение слуха, адаптация, социальная адаптация.

Annotation. The article deals with the effectiveness of cultural practices in the social adaptation of persons with hearing impairments. Socio-cultural activities in which persons with hearing impairment may be involved are described.

Keywords: deaf, cultural practice, hearing impairment, adaptation, social adaptation.

Литература:

1. Крылова Н.Б. Развитие культурологического подхода в современной педагогике // Личность в социокультурном измерении: история и современность: Сб. статей. М.: Индрик, 2007
2. Лыкова И.А. Ребенок и культура: смысловое общение на языке художественных образов, знаков и символов // Педагогика искусства: электронный научный журнал, 2015.
3. Мудрик А.В. Социализация человека. 2-е изд., исправл. и допол. – М.: ИЦ «Академия», 2014.
4. Официальный сайт Всероссийского общества глухих [Электронный ресурс] URL:<http://www.voginfo.ru>
5. Сетракова, Д. Творческая реабилитация / Д. Сетракова // Наша жизнь. – 2014.
6. Цукасова, Л.В. Театральная педагогика: Принципы, заповеди, советы / Л.В. Цукасова, Л.А. Волков. - М.: КД Либроком, 2014.
7. Газета Ростовской области «Наше время» (Электронный ресурс) <https://www.nvgazeta.ru/news/12381/527131/>

УДК: 378:376

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ УНИВЕРСИТЕТА

Дмитракова Василиса Васильевна

социальный педагог Ресурсного учебно-методического
центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
Тюменского государственного университета
г.Тюмень

Карасев Владимир Александрович

инженер Центра коллективного пользования специальными
техническими средствами обучения Ресурсного учебно-методического
центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
Тюменского государственного университета
г.Тюмень

Постановка проблемы. Получение высшего образования – одно из основных прав человека, обеспечение качества доступности которого для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья – первостепенная задача вуза, решаемая совместными усилиями всего коллектива [5]. В условиях образовательной инклюзии организация обучения предусматривает ускоренный темп жизни, который приводит к повышению предъявляемых требований к личности современного студента, что приводит к психологическим нагрузкам, перенапряжению и появлению большого количества дополнительных психологических проблем, поэтому необходимостью становится предупреждение трудностей в обучении, создание специальных условий для принятия студентом оптимальных решений в различных ситуациях образовательно-профессионального выбора, возможность корректирования образовательного процесса, поддержание оптимального уровня социально-психологического благополучия студентов.

Целью статьи является анализ результатов мониторингового исследования по выявлению уровня социально-психологического благополучия студентов с инвалидностью и ограниченными

возможностями здоровья (ОВЗ) и представление рекомендаций по социально-психологическому сопровождению данной категории студентов в инклюзивной образовательной среде университета.

Изложение основного материала исследования. Современная ситуация в системе высшего образования в России характеризуется переходом от оказания образовательных услуг к курсу на социализацию лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, клинически неоднородных (гетерогенных групп): с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата и др. [3, С. 4-5]. Вследствие чего происходит развитие единого инклюзивного пространства вуза для молодежи с инвалидностью и ОВЗ, представляющее собой комфортную среду для обучения всех категорий студентов.

Такая среда предполагает: кадровое обеспечение и доступность зданий образовательных организаций, материально-техническое обеспечение образовательного процесса, адаптацию образовательных программ и учебно-методического обеспечения образовательного процесса с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, что реализуется в соответствии с методическими рекомендациями по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования [4].

К компонентам инклюзивной образовательной среды относится социально-психологическое сопровождение в системе высшего образования, направленное: с одной стороны, на адаптацию студентов с ОВЗ к образовательному пространству, поддержку его в учебном процессе и помощь в профессиональном самоопределении; с другой – на самореализацию в этом пространстве и его личностные достижения.

Чаще всего под сопровождением понимается деятельность (целостная, системно-организованная), в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного развития, принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного (профессионального) выбора [1].

Социально-психологическое сопровождение предполагает многоуровневое взаимодействие субъектов образовательного процесса, способствующее профессиональному самоопределению и профессионально-личностному развитию студента (Л.Н. Бережнова, В.И. Богословский) [2]. Социально-психологическое сопровождение должно осуществляться на протяжении всего периода обучения и зависеть от образовательных задач, формирующихся на основе адаптационных возможностей студентов с ОВЗ и инвалидностью. Адаптационные возможности и потенциал студента учитываются в рамках социально-психологического сопровождения, и от уровня этих возможностей зависит социально-психологическое благополучие студента с ОВЗ.

Необходимость организации социально-психологического сопровождения подтверждается результатами исследования, проведенного в декабре 2018 года, в котором приняло участие 2125 студентов очного отделения бакалавриата, обучающихся в 12 вузах Тюменской, Томской, Омской области, Красноярского края, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Из них 259 студентов с инвалидностью (12,19%), имеющие следующие ограничения по состоянию здоровья: нарушение зрения – 49 респондентов; нарушение слуха – 51 респондент; нарушение опорно-двигательного аппарата – 85 респондентов; иные нозологические категории – 28 респондентов; общие заболевания – 46 респондентов. В качестве диагностического инструментария исследования использована «Анкета социально-психологического благополучия». Исследование было направлено на анализ социально-психологического благополучия студентов с инвалидностью и ОВЗ.

По результатам мониторинговых исследований можно сделать выводы о том, что:

- около 80% студентов с инвалидностью и ОВЗ не испытывают проблем с одногруппниками и преподавателями, при этом требует внимания, насколько 20% студентов, испытывающих данные проблемы, умеют их адекватно решать;
- только 39% студентов с инвалидностью никогда не сталкивались с проблемами в обучении;
- 29% студентов считают проблемой незнание возможностей специальных технических средств обучения, 24% – нежелание совместно обучаться, проявляющееся со стороны студентов с инвалидностью (рис. 1);

Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика

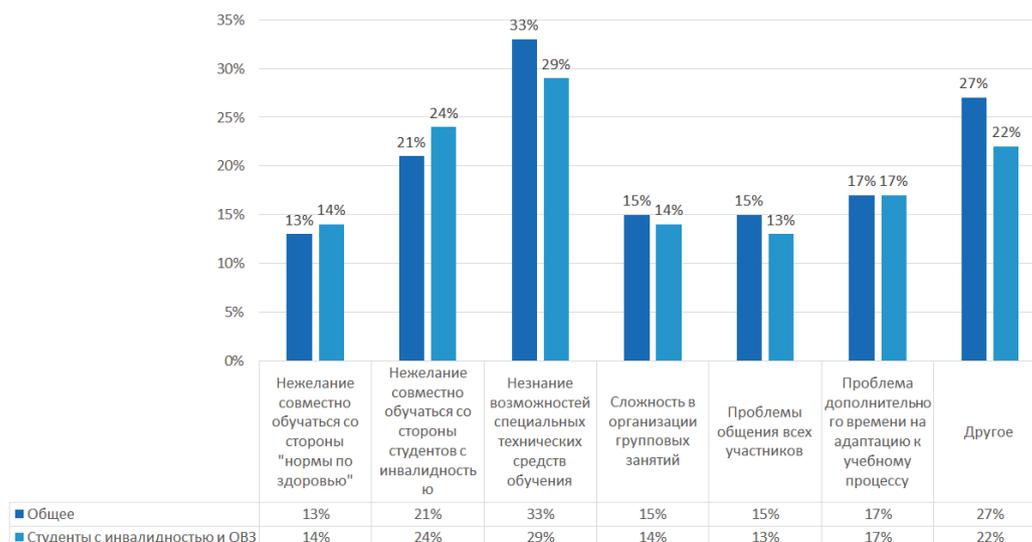


Рис. 1. Проблемы во время обучения в вузе

– студенты с инвалидностью значительно меньше обращаются к друзьям или одногруппникам при возникновении у них каких-либо проблем, также 20%-й разрыв (при ответе на вопрос, к кому вы обратитесь в первую очередь при возникновении каких-либо проблем) между близким социальным окружением (родители, родственники, друзья) и социальным окружением вуза (преподаватели, кураторы, администрация вуза), что настораживает и может выступать предметом более тщательного анализа;

– чувствуют себя одиночками в вузе 25% студентов с инвалидностью и ОВЗ, а 24% студентов не нравится быть вместе с группой (частота конфликтов и насмешки со стороны одногруппников в которых составляет 20%), не включают в работу группы 26% студентов;

– 46% респондентов с инвалидностью чувствуют себя защищенными в вузе;

– 23% студентов не занимаются внеучебной деятельностью, но хотели бы попробовать и 13% не занимаются и не испытывают желания ей заниматься;

– по отношению к смешанным группам – 49% считают, что студенты с инвалидностью и ОВЗ должны учиться в отдельных группах или специализированных учреждениях;

– 30% не удовлетворены студенческой жизнью, 10% затрудняются ответить на вопрос об удовлетворенности/неудовлетворенности студенческой жизнью;

– 27% студентов говорят о неготовности преподавателей и сотрудников вуза работать со студентами с инвалидностью и ОВЗ.

Основываясь на полученных результатах исследования по выявлению социально-психологического благополучия студентов с инвалидностью и ОВЗ, можно выделить основные направления в работе, на которые необходимо сделать акцент при организации социально-психологического сопровождения студентов: повышение уровня готовности преподавателей и студентов к взаимодействию со студентами с инвалидностью и ОВЗ; формирование и развитие важных «жизненных» компетенций по решению конфликтов, умению находить выход в трудных ситуациях; понимание, развитие адаптивных возможностей студентов; реализация собственного потенциала студентов с инвалидностью и ОВЗ через досуговую и внеучебную деятельность: понимание собственной значимости в данной деятельности (я не объект, а субъект деятельности).

Основываясь на полученных результатах, нами были предложены практические рекомендации по организации социально-психологического сопровождения студентов с ОВЗ и инвалидностью, целью которых является создание условий для повышения уровня социально-психологического благополучия студентов с инвалидностью и ОВЗ.

В качестве основополагающих принципов в организации сопровождения, выделяем следующие:

– *принцип гуманистичности*, направленный на создание максимально благоприятных условий для овладения социальным опытом, заключенным в содержании обучения, освоении образовательной программы, самореализации;

– *принцип системности*, предполагающий взаимосвязь и взаимообусловленность отдельных компонентов сопровождения;

– *принцип научности*, отражающий использование современных научных подходов, методов диагностики и коррекции развития личности обучающего с инвалидностью и ОВЗ;

– *принцип непрерывности* – организация социально-психологического сопровождения студентов с ОВЗ и инвалидностью на всех этапах обучения в вузе;

– *принцип комплексности*, предполагающий взаимосвязь и координацию деятельности различных специалистов, всех участников учебно-воспитательного процесса в решении задач социально-психологического сопровождения: администрации, преподавателей, педагогов-психологов, кураторов студенческих групп и др.;

– *принцип субъектности*, подразумевающий активное включение студентов, как свободных, равноправных участников инклюзивного образовательного процесса («Ничего для нас без нас»).

Основными направлениями социально-психологического сопровождения, по-нашему мнению, являются следующие направления деятельности:

– *коррекционно-развивающая работа*, направленная на: развитие коммуникативной компетентности, умение преодолевать трудности в общении и разрешать конфликтные ситуации, коррекция эмоционально-волевой сферы, социальная адаптация и социализация (формы работы: индивидуальные, групповые занятия, тренинги, игровые технологии);

– *содействие социально-ценностной и социально-активной деятельности* по повышению внутренней уверенности в собственных силах и возможностях, приобщение к активной социальной деятельности (творческие выставки, конкурсы, проектные студенческие сессии, волонтерская деятельность, культурно-просветительская деятельность, включение в события инклюзивной направленности. Например, «Фестиваль инклюзивной культуры», где студенты с инвалидностью участвуют в мастер-классах, сами их проводят, проект «Университет инклюзивного добровольчества», в рамках которого студенты реализуют свои проекты);

– *социально-педагогическое просвещение*, включающее в себя: работу со студентами с инвалидностью и ОВЗ по ознакомлению с нормативно-правовыми актами, регулирующими вопросы организации инклюзивного высшего образования, с особенностями работы со специализированными техническими средствами обучения, с особенностями оптимального взаимодействия в группе, с эффективными способами самообразования, целеполагания и др.; работу с преподавателями по усовершенствованию научно-методической подготовки в обучении студентов с инвалидностью и ОВЗ в условиях образовательной инклюзии (лектории, обучающие семинары, форумы, консультации, методические совещания, стратегические сессии).

Выделенные направления реализуются командой специалистов центров инклюзивного образования вуза и способствуют развитию и обогащению адаптационных возможностей студентов с инвалидностью и ОВЗ, созданию доступной образовательной инклюзивной среды, развитию общекультурных профессиональных компетенций, становлению психологически здоровой личности и развитию инклюзивной культуры в вузе.

Выводы. Результаты мониторинга свидетельствуют об актуальности проблемы социально-психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной инклюзии. С учетом выявленных проблем, были предложены практические рекомендации по организации социально-психологического сопровождения студентов, направленного на повышение уровня социально-психологического благополучия. *Коррекционно-развивающая работа* будет способствовать снижению проблем с одноклассниками, преподавателями, сокращению частоты конфликтов в процессе обучения. В рамках *социально-ценностной и социально-активной деятельности* возрастет количество студентов, занимающихся внеучебной деятельностью в вузе (создание и реализация социально-значимых проектов, участие в волонтерских движениях и др.), и, как следствие, повышение удовлетворенностью студенческой жизнью, решится вопрос по организации досуговой деятельности. *Социально-педагогическое просвещение* позволит повысить уровень готовности студентов с инвалидностью и ОВЗ, условно здоровых студентов, преподавателей и сотрудников вуза к взаимодействию в условиях инклюзивной образовательной среды вуза.

Аннотация. В статье обоснованы принципы и содержание социально-психологического сопровождения студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на основе мониторинга социально-психологического благополучия, проведенного на территории Тюменской,

томской и Омской области, Красноярского края, Ханты-Мансийского автономного округа – Югра. Авторами выделены основные проблемы, которые возникают у студентов с инвалидностью и ОВЗ в процессе обучения и социального взаимодействия. В качестве базовых принципов определены следующие: гуманистичности, системности, научности, непрерывности, комплексности, субъектности. К основным направлениям социально-психологического сопровождения отнесены: коррекционно-развивающая работа, содействие социально-ценностной и социально-активной деятельности, социально-педагогическое. Представлены практические рекомендации по организации социально-психологического сопровождения студентов с инвалидностью и ОВЗ с учетом выявленных особенностей.

Ключевые слова: инклюзивная образовательная среда университета, образовательная инклюзия, адаптационные возможности, студент с ограниченными возможностями здоровья, социально-психологическое сопровождение, социально-психологическое благополучие.

Annotation. The article substantiates the principles and content of socio-psychological support for students with disabilities and for students with special needs based on monitoring of socio-psychological well-being. The monitoring was conducted on the territory of the Tyumen, Tomsk and Omsk regions, the Krasnoyarsk Territory, the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug - Yugra. The authors highlighted the main problems that arise for students with disabilities and with special needs in the process of learning and social interaction. Basic principles are: humanism, system, scientific, continuity, complexity, subjectivity. The main areas of socio-psychological support include: correctional and developmental work, the promotion of socio-value and social activity, socio-pedagogical. It provides practical recommendations on the organization of social and psychological support to students with disabilities and with special needs based on identified characteristics.

Keywords: inclusive educational environment of the university, educational inclusion, adaptation opportunities, a student with special health needs, socio-psychological support, socio-psychological well-being.

Литература:

1. Битянова, М.Р., Азарова, Т.В., Афанасьева, Е.И., Васильева, Н.Л. Работа психолога в начальной школе. М.: Совершенство, 1998. 352 с.
2. Луковенко, Т.Г, Митина, Г.В., Ющенко, Н.В. Психолого-педагогическое сопровождение студентов с инвалидностью в вузе: учебное пособие. Хабаровск: Хабаровск: Тихоокеанский государственный университет (ТОГУ), 2018. — 68 с.
3. Малярчук, Н.Н., Криницына, Г.М. Профессионально-пропедевтический консилиум в сопровождении студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2017. 93 с.
4. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса(утв. Министерством образования и науки РФ 8 апреля 2014 г. N АК-44/05вн). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/70680520/> (дата обращения: 07.04.2019).
5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»: федер. закон: принят Гос. Думой 21 дек. 2012 г.: одобрен Советом Федерации 26 дек. 2012. М.: Ось 89, 2013. 207 с.

УДК 376.1

РАЗВИТИЕ СЕНСОМОТОРНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА С ПОМОЩЬЮ ИГР НА ЗАНЯТИЯХ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Дутчак Валерия Иосифовна,
педагог дополнительного образования,
Государственное бюджетное учреждение,
осуществляющее обучение «Крымский республиканский центр
психолого-педагогического и медико-социального сопровождения»,
г. Симферополь

Постановка проблемы. На сегодняшний день статистика показывает, что растет число детей с расстройством аутистического спектра, особенностью развития которых являются грубые моторные нарушения, проявляющиеся в их неравномерном функционировании .

Цель статьи – познакомить с эффективными примерами игр по сенсомоторному развитию .

Изложение основного материала исследования. В 2012 году в Университете Вашингтона впервые было проведено исследование степени нарушения моторики детей с расстройствами аутистического спектра. В исследовании принимали участие 144 ребенка, из 67 семей, в которых есть еще один нормотипичный ребенок такого же возраста. В ходе наблюдения дети должны были демонстрировать различные моторные навыки: броски и ловля мячей, бег, имитацию движений, отжимания, приседания и т.п. В результате оценки моторных навыков, у 83% детей с аутизмом, был выявлен низкий уровень развития координации движений, силы ловкости, крупной и мелкой моторики, в то время как, у братьев и сестер моторное развитие находилось в пределах нормы. [1]

Дети с расстройством аутистического спектра испытывают определенные трудности с моторным функционированием. Выявляются значительные моторные расстройства прежде всего в плохой скоординированности работы групп мышц, которые участвуют в походке и других двигательных актах. Отмечаются неравномерная походка, хождение на цыпочках, отсутствие координации движений рук во время ходьбы и при выполнении различных действий, сложности при поворотах и перешагивании препятствий, нарушение равновесия при стоянии и ходьбе, наличие двигательных стереотипий, неловкости. Даже при отсутствии негативных реакций у ребенка возникают трудности в обучении моторным навыкам: правильной имитации движений, удержании статической позы, координации движений, выполнения порядка действий, ориентации в пространстве, повторения заданного ритма.

Таким образом, учитывая особенности моторного развития детей с расстройствами аутистического спектра, необходима специальная коррекционно-развивающая работа, направленная на развитие и восстановление нарушенных моторных функций.

Например, вначале обучения возможно использование спортивных снарядов и конструкций для лазания, прыгания, верчения, кувыркания, подпрыгивания, хождения по скамейке, лестницам, специальным балансировочным дорожкам, массажным коврикам, матрасам и др. Далее постепенно можно пробовать вводить комплексы упражнений, в которых включены броски и ловля мячей, выбрасывание и вкладывание предметов, попадание в цель, перебрасывание предметов через веревку, ходьба и бег между различных предметов, раскачивание на мячах фитболах и др.

Особенностью работы с детьми с РАС, при проведении занятий по моторному развитию, является то, что определенное движение, в независимости от сложности его выполнения, предварительно показывается ребенку и одновременно объясняется, как оно проводится.

Также, в своей работе по сенсомоторному обучению детей с РАС, использую визуальные подсказки, как в виде отдельных карточек с определенным двигательным навыком, так и в виде визуального расписания. Считаю их использование особо эффективным. Например, если нужно попросить ребенка подождать, показываю карточку с изображением сидящего ребенка. Также, визуальная поддержка не обязательно может быть карточкой. Для этого была сделана медаль с надписью «Моя очередь» , которую дети будут поочередно передавать друг другу, чтобы обозначить, чья подошла очередь, например, бросать мяч в обруч.

Упражнения, требующие хорошей координации движений необходимо вводить постепенно, в виде элементов, с параллельным использованием визуальной подсказки. После этого элементы

движений объединяют в единое целое упражнение, а более сложные формы движений отрабатывают в игре.

Например, первоначальная работа с мячом может быть в виде игры с воздушными шарами. В этом случае, ребенок с РАС может проследить за движением надувного шарика, за его плавным и медленным падением, спокойно успеть дотронуться до него руками, и возможно попробовать ударить по нему. Такое упражнение будет развивать движение руками «вверх-вниз», а также будет давать возможность следить за шаром. От игры с шарами постепенно переходят к занятиям с легкими, объемными мячами и, наконец, с обычными мячами. Затем постепенно переходят от игры с надувными шарами к занятиям с легкими объемными мячами, а затем лишь с обычными мячами.

Также, у детей с расстройством аутистического спектра, в двигательной сфере, имеются проблемы с планированием движений («пракسيس»).

Моторное планирование – это навык моторной координации высшего уровня. Это способность адаптировать свои действия под изменения вокруг. Это легко представить на примере игры в баскетбол. Один из игроков команды может владеть всеми элементами игры – ведение и передача мяча другому игроку, забрасывание мяча в корзину, бег по площадке и прыжки в высоту. Однако, если кто-то один не выполняет эти действия в момент игры, у него не получится стать хорошим игроком на поле и играть в команде. Если кто-то владеет определенными элементами игры, это не значит, что он сможет их применить в случае необходимости. Это и есть двигательное планирование.

Рассмотрим некоторые стратегии по развитию двигательного планирования:

1. Действия необходимо выполнять медленно, не торопясь, так ребенку будет проще заметить элементы, которые включает действие.

2. Приоритетно использование метода показа. То есть, на собственном примере показывать, что ребенку необходимо выполнить, так как у большинства детей с РАС возникают проблемы с пониманием устной речи.

3. При обучении новым навыкам возможно использование физической подсказки «рука на руке». С помощью своих рук направляются руки ребенка, чтобы у него была возможность «прочувствовать» необходимое действие. По мере освоения действия подсказка постепенно убирается. Проблемы с двигательным планированием возникают из-за того, что большинство детей с РАС не «чувствуют» свое тело. В случае же с дополнительной подсказкой в виде прикосновений, поможет ребенку прочувствовать необходимые ему действия и их последовательность. В некоторых случаях также это работает, когда ребенок пришел впервые на занятие и испытывает чувство страха перед новым помещением и незнакомым ему еще педагогом.

4. Большое количество повторений. Практика показывает что, если сегодня ребенок все выполнил, это не является гарантией того, что на следующем занятии он выполнит определенно все этапы. Детям с РАС необходимо многократное выполнение повторений упражнения. Если ребенок чем то расстроен или у него нет желания выполнять определенное упражнение необходимо предложить ему свою помощь, но не отменять занятие, что поможет закрепить двигательные навыки и повысить уверенность и настроение у ребенка. В дальнейшем это повысит шансы на преодоление таких ситуаций.

5. Перед выполнением действий устанавливаем контакт с ребенком. Можно выразить своей мимикой то чувство, которое, на данный момент, испытывает ребенок. Один из вариантов это - установить контакт с помощью звуков (например, можно тяжело вздохнуть, если чувствуете, что ребенок расстроен, или издайте негромкий радостный возглас, если считаете, что он в приподнятом настроении). Также, для установления контакт, можно встать рядом, опуститься на один уровень с ребенком или протянуть ему навстречу руку. Такие стратегии не гарантируют успех, но они могут помочь.

Так как игра является естественным состоянием ребенка, далее рассмотрим эффективные примеры игр по сенсорному развитию и развитию навыков крупной моторики.[3, с.36]

Примеры игр

Игра «Раскачивание в гамаке». Вариантами игры могут быть раскачивания вперед-назад или раскачивание с заданием «дотянись до предмета». Данный вид игры особенно эффективен для детей с нарушением модуляции сенсорных ощущений (негативное отношение с прикосновениям, разнообразным звукам, неадекватные манипуляции с предметами). Целями данной игры являются: -проприоцептивное воздействие, которое успокаивает ребенка;

– вестибулярное воздействие – тренировка на ощущение своего тела;

– совместное внимание – стимуляция зрительного контакта в процессе совместной деятельности в игре.

Игра «На лодке по волнам»- ребенок в положении лежа на животе на качели-планере («лодка»). Под качели размещается фитбол. Обыгрывается будто ребенок плавает по волнам. Такая игра направлена на развитие равновесия, профилактику перевозбуждения.

Игра «Предмет на голове». На занятиях использую специальные пирамиды на голову. Также для игры могут подойти маленькая диванная подушка, книга, сложенное полотенце, папка. Сначала ребенок ходит по прямой линии, удерживая предмет на голове. Затем усложняем игру - ребенок идет по прямой линии, переступая через невысокие препятствия. Игра направлена на:

– развитие планирования движений (праксис) – развитие координации движений различных частей тела;

– развитие динамического контроля за положением тела – развитие ориентации в пространстве;

– вестибулярное воздействие-развитие равновесия за счет взаимодействия вестибулярной, проприоцептивной и зрительной систем.

Игра «Попади мячиком в цель». Для этого нам понадобятся 5-10 мячиков различного цвета с наполнителем, размером с ладонь, обтянутые тканью, такое же количество картонных кругов, таких же различных цветов как и мячики. Картонные круги размещаются на полу. Участники игры отходят от них на расстояние 2-3 метров. Затем каждый из участников по очереди, (возможно использование карточки «Моя очередь»), бросает свой мяч в круг соответствующего цвета. Варианты игры: мячи и картонные круги соответствуют друг другу не по цветам, а по цифрам или буквам. Игра направлена на:

– развитие зрительно-моторной координации (система «глаз-рука»);

– развитие праксиса по словесной инструкции;

– развитие скорости реакции, ловкости.

Игра «Полоса препятствий». На занятиях использую следующую последовательность выполнения действий:

– проползти по скамейке лежа на животе подтягивая себя руками,

– прыжки в обруч («ноги вместе», «ноги врозь», «на одной ноге»),

– перешагивание через гимнастические палки,

– ходьба по балансировочному мостику,

– ходьба «змейкой» между предметами,

– ходьба по прямой линии и «восьмерке» (ориентиры из желтого скотча на полу).

Варианты игры: вначале обучения возможно выполнение 2-3 заданий циклично в виде 2-3 кругов, затем постепенно добавляем до 5-6 заданий, в виде 6-8 кругов.

Выводы. Применение игр по сенсомоторному развитию является эффективным по развитию и коррекции моторных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра.

Аннотация. В статье представлены игры по сенсомоторному развитию, как одной из важной составляющей психомоторного развития детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: сенсомоторное развитие, расстройства аутистического спектра, крупная моторика, игры.

Annotation. The article presents the games on sensorimotor development, as one of the important components of the psychomotor development of children with autism spectrum disorders.

Keywords: sensorimotor development, autism spectrum disorders, major motor skills, games.

Литература:

1. <http://www.disabled-world.com/health/neurology/autism/motor-skills.php>.
2. Анита Банди, Шелли Лейн, Элизабет Мюррей Сенсорная интеграция: теория и практика/ пер.с англ. и науч.ред Д.В.Ермолаева. -М.: Теревинф, 2017. -с.145
3. Айрес, Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития [пер. с англ. Юлии Даре].-4-е изд.- М.: Теревинф, 2016. - с.87
4. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. - М.: Теревинф, 1997- с.38

5. Плаксунова Э.В. «Социализация детей с аутизмом в процессе игровой деятельности на уроках адаптивной физической культуры». Аутизм и нарушения развития. Портал психологических изданий Psyjournals, 2014. -с.75

6. Тара Делани «Развитие основных навыков у детей с аутизмом» пер.с англ. В.Дегтяревой: науч.ред. С.Анисимова.- 2-е изд.- Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. -с.24

УДК 37

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ДОНСКОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА

Дедова Елена Александровна,
преподаватель Государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
Ростовской области «Донской педагогический колледж»
г. Ростов-на-Дону

Постановка проблемы. В последние десятилетия проблема профессионального образования инвалидов приобрела особую актуальность. В современном обществе каждый гражданин должен иметь возможность получения образования – как общего, так и профессионального на любом доступном для него уровне.

Новые социально – экономические условия являются предпосылками для создания открытой системы профессионального образования, которая бы обеспечивала, с одной стороны, потребности экономики в специалистах и способствовала бы, с другой стороны, формированию личности работника, в том числе и с инвалидностью. [1, с. 204]

Целью статьи является описание опыта работы и определение основных подходов к организации психолого-педагогического сопровождения студентов с нарушением слуха в Донском педагогическом колледже.

Изложение основного материала исследования. На базе Донского педагогического колледжа в настоящее время реализуются программы профессионального образования инвалидов, имеющих нарушения слуха. Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Донской педагогический колледж» в 2001 году приобрел статус региональной экспериментальной площадки по обучению в системе среднего профессионального образования лиц с нарушением слуха по специальности «Специальная педагогика в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях». С 2017 года колледж является инновационной площадкой РАО «Индивидуализация инклюзивной траектории профессиональной подготовки инвалидов в педагогическом колледже 2017 – 2022 гг.» Деятельность экспериментальной площадки направлена на моделирование системы профессиональной подготовки студентов - инвалидов в условиях педагогического колледжа на основе индивидуализации инклюзивной траектории их развития в соответствии с требованием ФГОС.

В настоящее время в педагогическом колледже студенты с нарушением слуха получают среднее профессиональное образование по специальностям «Специальное дошкольное образование» и «Физическая культура», а также осуществляется дополнительная профессиональная подготовка студентов-инвалидов. Расширение спектра дополнительных образовательных услуг осуществляется через внедрение программ дополнительного образования инвалидов.

Основной целью профессионального образования лиц с инвалидностью является осуществление комплексной профессиональной и социальной реабилитации инвалидов по слуху в условиях профессиональной подготовки. Доступное профессиональное образование для лиц с нарушением слуха в Донском педагогическом колледже обеспечивается в процессе реализации следующих задач:

– организация безбарьерной образовательной и социальной среды образования, ориентированной на принципы принятия и взаимопомощи;

– создание комплексной модели деятельности специалистов, педагогов, кураторов, психолога, обеспечивающих процесс психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью в условиях равного образования;

– программно-методическое обеспечение профессионального образования;

– обеспечение межведомственного взаимодействия и социального партнерства между учреждениями среднего профессионального образования, здравоохранения, органами социальной защиты населения, общественными организациями инвалидов и службами занятости населения. [2, с. 187]

Безбарьерная образовательная среда для студентов-инвалидов в Донском педагогическом колледже обеспечивается наличием:

– реабилитационного оборудования (аудиокабинеты, оборудованные звукоусиливающей аппаратурой коллективного пользования «Сонет», бисенсорный класс, лаборатория информационных технологий);

– специалистов, обеспечивающих реабилитацию (физиомедсестра, психолог, социальный педагог).

В Донском педагогическом колледже в рамках «Областной долгосрочной целевой программы развития образования Ростовской области 2010-2012 гг.» был создан бисенсорный интерактивный класс, который оборудован современной компьютерной техникой, что позволяет создать образовательную компьютерную среду для обучения студентов с нарушением слуха.

Использование в системе профессионального образования таких технических средств способствует максимальной реализации реабилитационного потенциала студентов с нарушением слуха и обеспечению студентов всеми необходимыми техническими средствами для создания единого учебно-методического обеспечения в рамках получения среднего профессионального образования. В учебных аудиториях педагоги колледжа используют реабилитационное оборудование – FM-системы, которые обеспечивают передачу четкой и разборчивой речи на слуховые аппараты и кохлеарные импланты студентов с нарушенной функцией слуха.

В 2011 году в колледже создан реабилитационный Центр для студентов с нарушением слуха, который реализует модель комплексной реабилитации инвалидов, а также предоставляет специфические услуги, технические и программно-аппаратные средства для создания этому контингенту студентов равных возможностей и безбарьерных условий для их интеграции в общество.

Содержание деятельности учителей-дефектологов, кураторов и педагогов колледжа по психолого-педагогическому сопровождению студентов с инвалидностью включает:

- диагностику психологических индивидуально-типологических особенностей личности;

- психолого-педагогическое сопровождение студентов с нарушением слуха в период адаптации к учебному процессу в колледже;

- организацию системы эффективного контроля за учебной деятельностью студентов с инвалидностью;

- активизацию общественной деятельности студентов с инвалидностью в колледже.

- содействие развитию активности студентов с инвалидностью в аспекте их профессиональной подготовки.

Комплексная модель деятельности специалистов, педагогов, кураторов, психолога, обеспечивающих процесс психолого-педагогического сопровождения студентов с нарушением слуха в условиях равного образования, предусматривает:

– адаптацию учебных планов и программ дисциплин, профессиональных модулей, программ учебной и производственных практик к обучению студентов с нарушением слуха;

– тьюторское сопровождение учителями-дефектологами учебного процесса;

– психолого-педагогическое сопровождение процесса обучения лиц с нарушением слуха и социокультурную реабилитацию.

В Донском педагогическом колледже работают 7 учителей-дефектологов, которые одновременно являются и преподавателями специальных педагогических дисциплин. Учителя-дефектологи осуществляют коррекционно-педагогическую деятельность, которая позволяет сохранить артикуляционные возможности, повысить вынятность произношения, расширить рамки лексического запаса студентов с нарушением слуха.

Благодаря плодотворному сотрудничеству и взаимодействию между Донским педагогическим колледжем и Ростовским региональным отделением Общероссийской

общественной организацией инвалидов «Всероссийское общество глухих», при поддержке Министерства труда и социального развития Ростовской области стало возможным профессиональная подготовка сурдопереводчиков по программе профессиональной переподготовки «Организация сурдокоммуникации» на базе колледжа, которая осуществляется учителями-дефектологами с 2012 года.

В рамках социокультурной реабилитации студентов с нарушением слуха педагогами колледжа ведется социально-воспитательная работа, направленная на развитие творческих способностей студентов с нарушением слуха. Студенты с нарушением слуха принимают активное участие во всех культурно-воспитательных мероприятиях колледжа. Студенты с дисфункцией слуха участвуют в соревнованиях в период проведения ежегодной Всероссийской декады инвалидов в г. Ростов-на-Дону и Ростовской области, в конкурсах и концертах, в выставках творческих работ в рамках Областного фестиваля инвалидов, Парамузыкального фестиваля. Ежегодно студенты-инвалиды Донского педагогического колледжа принимают участие во Всероссийском молодежном форуме Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих».

В Донском педагогическом колледже студенты с нарушением слуха наряду с реализацией творческого потенциала имеют возможность активно заниматься спортом. С 2011 г. в ГБПОУ РО «Донской педагогический колледж» организовано безбарьерное профессиональное образование для студентов с нарушением слуха по специальности «Физическая культура». Для проведения учебных занятий со студентами с нарушением слуха в колледже создана спортивная база: футбольная площадка, игровой зал, гимнастический зал, тренажерный зал, хореографический зал с площадкой для занятия спортивными танцами. Молодые люди могут посещать тренажерный, гимнастический и спортивный залы, открытую спортплощадку. Для студентов, в том числе для молодежи с нарушениями слуха, работают секции по волейболу, баскетболу, футболу, настольному теннису, легкой атлетике и шахматам.

Студенты с нарушением слуха, обучающиеся по данной специальности, достигают высоких результатов в различных видах спорта. Наши выпускники и студенты с нарушением слуха приняли участие в составе сборной России в XXI и XXII летних Сурдлимпийских играх, Паралимпийских играх и стали серебряными и бронзовыми призерами в плавании и тхэквандо. Среди студентов с инвалидностью трое имеют звание мастера спорта, 7 студентов – кандидаты в мастера спорта.

Выводы. Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение студентов с инвалидностью направлено на создание условий для оказания различных видов помощи в процессе социализации, формирование активной жизненной позиции, способности к саморазвитию, самосовершенствованию и эффективной адаптации в образовательной, социальной и профессиональной среде.

Опыт организации психолого-педагогического сопровождения студентов с нарушением слуха в Донском педагогическом колледже свидетельствует, что в процессе создания такой образовательной среды осуществляется индивидуализация профессионального образования инвалидов, формируется образовательный маршрут студента-инвалида в соответствии с его возможностями и реализуется интеграция в профессиональную среду.

Аннотация: Статья посвящена анализу содержания и этапов осуществления психолого-педагогического сопровождения студентов с нарушением слуха в Донском педагогическом колледже.

Ключевые слова: студенты с инвалидностью, психолого–педагогическое сопровождение.

Annotation: The article is devoted to the analysis of the content and stages of implementation of psychological and pedagogical support of students with hearing impairment in the don pedagogical College.

Keywords: students with disabilities, psychological and pedagogical support.

Литература:

1. Тультуль М. У. Инклюзивное образование как новый подход в обучении детей с инвалидностью: материалы всероссийской с международным участием научно – практической конференции «Учитель XXI: проблемы и перспективы развития в информационном обществе», Ростов-на-Дону, Донской педагогический колледж, 2017 – 392 с.

2. Педагогика и психология инклюзивного образования: учебное пособие / Д.З. Ахметова, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова, Г.В. Юсупова и др. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2013. – 255 с.

УДК:376

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕФЛЕКСИВНОГО ДИАЛОГА В РАЗВИТИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА

Давыдова Галина Ивановна,
доктор педагогических наук, доцент,
профессор кафедры социально-педагогических технологий
и педагогики девиантного поведения,
Гуманитарно-педагогическая академия (филиал)
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»,
г. Ялта

Постановка проблемы. Современные тенденции развития общества неразрывно связаны с установками создания системы образования, в которой будет реализована идея творчески развивающейся личности в развивающемся мире культуры. Это означает, что современный образовательный процесс должен быть направлен на освоение профессионального эмоционально-ценностного опыта его участников, осмысленно-познавательного отношения к окружающему миру, развитие творческой направленности личности [2]. В условиях изменения организационной парадигмы инклюзивная образовательная стратегия высшей школы требует переориентации целевых установок субъекта знания, оснащения знаниевой позиции субъекта соответствующим рефлексивным инструментарием, применение которого позволило бы решать профессиональные задачи, не решаемые в единственном канале модели культурной *монореальности* [4].

Профессиональная рефлексивная компетентность в инклюзивном образовании рассматривается как образовательный конструкт, созданный отношением и взаимодействием обучающегося и обучающего, включающий систему практического знания, потребностей, интересов, способностей и жизненного опыта, необходимых индивиду для повседневной жизни, а также ценностей, реализующихся в способности к рефлексивному диалогу с различными социальными субъектами [3].

Общефилософский и методологический смысл рефлексивной модели становления профессиональной рефлексивной компетентности личности в диалогическом образовательном пространстве заимствован в концепции диалога культур и культурного плюрализма [1]. В диалогическом аспекте образование выступает как *школа одного учителя*, в котором *фигурой* являются взаимодействия между Учителем и Учеником, а *фоном* – их взаимоотношения в совместной жизненной практике. В этих *рефлексивных* отношениях (рефлексивно-диалогических) каждый выступает как нечто самоценное, уникальное, целостное. При этом традиционное образование «по образу и подобию» совмещается с самообразованием, где ведущая роль принадлежит рефлексии каждого.

В методологическом значении Учитель и Ученик – это личностные позиции, которые могут меняться в зависимости от поставленных образовательных задач. Позиция «рефлексивного зеркала» предполагает, что в своей позиции Учитель собой, своим поведением, отношением показывает Ученику его самого. При том, что Ученик не просто видит себя в «зеркале», но и получает обратную связь – рефлексия Учителя, как бы говорящую – «Вот какой ты и вот что думаю я об этом». Таким образом, Ученика не просто учат, а он учится, определяясь по отношению к своему *зеркалу*.

При этом, *универсум*, транслируемый студенту посредством конкретного мира педагога не опредмечивается. Педагог позволяет осуществлению идентификации, выступая рефлексивным зеркалом для студента, который в самоопределении творчески созидает свой собственный мир и путь. В этом процессе онтологическое и методологическое содержание образования смыкается, усиливая и взаимообуславливая друг друга, что и дает возможность толковать образование как двусторонний неформализуемый процесс выращивания уникального человека на основании

формирования его собственного Образа Я (образа себя, образа мира, образа Другого) и его социальной сущности, его личности, самости по конкретному образцу своего Учителя.

По мнению М. М. Бахтина (Бахтин, 1986) в процессе диалогического взаимодействия принимается во внимание уникальность каждого партнера и принципиальное равенство позиций, оригинальность и различие точек зрения, установка на понимание и активную интерпретацию точки зрения другого, смысловое обогащение позиций участников общения, соотнесение которых и является целью диалога. Диалогичность рождается в ориентации во внимание на поиск нового без разрушения старого в сопряжении с иным, во взаимопонимании и признании за имеющимися культурными позициями относительной истинности, что позволяет воспринять иные аргументы, другой опыт.

Новая – диалогическая – парадигма познания в понимании развития профессиональной рефлексивной компетентности субъектов образования выступает в противовес классической парадигме доказательного мышления. Современная методология познания ориентирована на достижение целостности, на переход от типичного подхода и абстрагированного обобщения к интегральному синтезу элементов реальной ситуации. Это обстоятельство требует пересмотра содержания, технологий обучения и механизмов освоения инновационного опыта применительно к инклюзивному образованию.

Цель статьи. В статье представлена рефлексивная модель инклюзивной образовательной среды, связанная с организацией системы комплексного сопровождения, обеспечивающей развитие профессиональной рефлексивной компетентности студентов с ОВЗ. Приводятся теоретико-методологические представления о феномене профессиональной рефлексивной компетентности, выступающей интегративной характеристикой развития личности и профессионального мышления субъектов образовательного процесса в инклюзивном образовательном процессе вуза, обосновывается практическое значение этого феномена в качестве нового конструкта содержания инклюзивного образования.

Изложение материалов исследования. Эффективность развития профессиональной рефлексивной компетентности в инклюзивном образовательном процессе вуза обеспечивается вариативными технологиями рефлексивного диалога – социорефлексикой, и связана с осознанием субъектом своих индивидуальных интересов и намерений, ценностных оснований своей деятельности, особенностей своей культурно - деятельной позиции, а также с самооценкой оснований выбора стратегии профессионального взаимодействия, что обуславливает качество инклюзивных отношений в образовательном процессе [7].

Суть диалогической парадигмы познания в инклюзивном образовательном процессе можно сформулировать следующим образом: познание есть сочетание углубляющегося процесса понимания и взаимодействия, не выражающее преобразовательного отношения к миру, который управляется и контролируется, но в процедуре познавательного взаимодействия двух человек может быть передано выражением «составной познающий субъект». В инклюзивной среде с необходимостью происходит переосмысление традиционных педагогических функций, создание педагогических условий, предполагающих обеспечение лицам с ОВЗ дистанцированной социальной защиты, связанной с развитием рефлексии, творческим развитием личности, развитием профессиональной рефлексивной компетентности.

Преподаватель выступает субъектом и *управляющим*, и *понимающим*, задает определенный культурный месседж, выступающий для студентов в качестве смыслового образца, принимает участие вместе со студентами в проектировании образовательной среды, готовности студентов вести себя и действовать организационно, тем самым формируя практические установки студентов на реализацию рефлексивного знания. В процессе интерактивного диалога студенты по-новому воспринимают профессионально-культурные нормы и возможности социального компромисса. По-новому в связи с этим понимается и профессиональная реальность, и способы подтверждения профессиональной компетентности. Если традиционные социальные системы должны быть устойчиво-нормативными, воспроизводимыми, то рефлексивные - вариативными и обновляющимися.

В концептуальной модели рефлексивного диалога происходит переосмысление структуры и роли семинаров, лекций и практических занятий, их методическая преемственность, развитие рефлексивных отношений, рефлексивного опыта и рефлексивных знаний студентов.

Инклюзивная образовательная среда основывается на традиционных элементах образовательного процесса, включающая в качестве компонентов образовательной системы, с

одной стороны, виды обучения и соответствующие виды субъектности: внеаудиторное обучение (воспитательная работа), где студент выступает как субъект межличностных и коммуникативных отношений, практическое обучение, связанное с развитием профессионально-деятельных компетенций студента, где он выступает как субъект организационного взаимодействия, теоретическое обучение, связанное с приобретением и применением рефлексивных знаний, где студент выступает как субъект культурно-ценностных отношений, проявляет свою культурную идентичность. С другой стороны – педагогические условия комплексного рефлексивно-психологического сопровождения развития обучающихся и преподавателей на базе ресурсного центра поддержки (Рис.1).

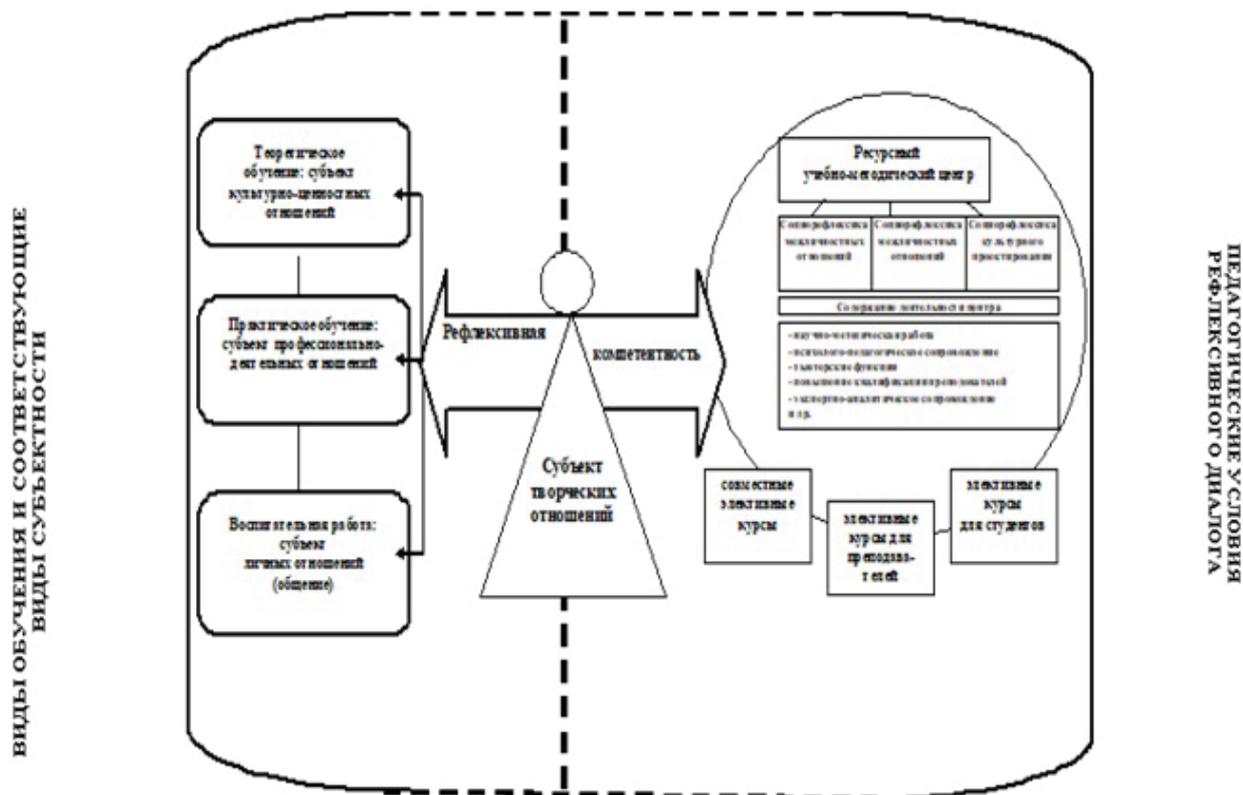


Рис. 1. Модель инклюзивной образовательной среды

В рефлексивной модели инклюзивной образовательной среды развитие профессиональной рефлексивной компетентности происходит в процессе *социорефлексии* на трех уровнях диалога: на уровне воспитания (развитие диалогических отношений), организационно-практического взаимодействия (развитие практических умений), социокультурного проектирования (развитие рефлексивных знаний).

В основу технологии социорефлексии положена модель рефлексивного развития личности в инновационном процессе [5]. В представляемой здесь 6-ти шаговой модели выделяются три элементарных типа поведения личности в процессе преодоления проблемно-конфликтной ситуации: адаптивное, нормативное, проективное (Рис. 2).

Побужде- ние	Намере- ние	Ценность	Замысел	План	Поступок (результат)
1	2	3	4	5	6

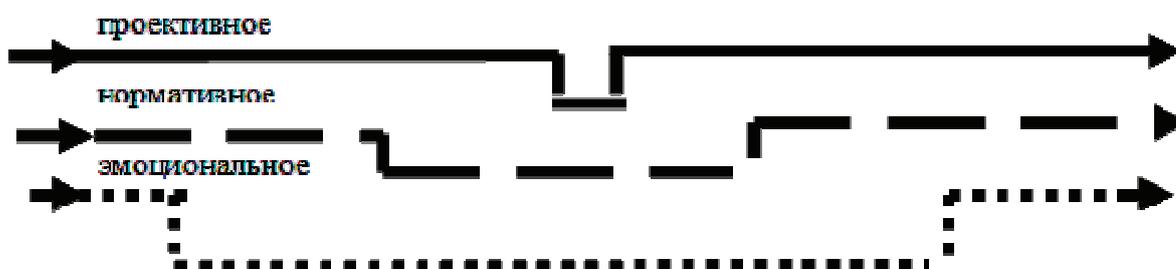


Рис. 2. 6- шаговая модель социорефлексии

Адаптивное поведение включает два шага (1→6) и обусловлено целью обмена установками (на эмоциональном и информационном уровнях) и ответами на вопросы: «Что, для чего я делаю так в данной ситуации?», «Что мне это даст?» Целью адаптивного поведения является действие, обеспечивающее ориентировочное поведение личности в ситуации творческой задачи.

Нормативное (стандартное) поведение включает четыре шага (1, 2, 5, 6), и связано с применением определенных регламентированных инструкций и конкретно-действенных установок, определяется ответами на вопросы: «Зачем?», «Почему?», «Как это было раньше?», на этом уровне предполагается освоение определенной системы знаний, умений, навыков с тем, чтобы уметь действовать в определенных ситуациях по заданным образцам. Этот тип взаимодействий связан с формированием определенных профессиональных намерений в соответствии с эталонами, нормами и ориентирами, а также обуславливает формированием определенного (нормативного) типа направленности личности.

Проективное (творческое) поведение: включает первый шаг «побуждение»(1), второй шаг «намерение» (2), третий шаг «ценность» (3) - связан с переосмыслением субъектом своих первоначальных целей и намерений, оснований своих действий на уровне ценностного отношения к ситуации, открытие творческого замысла (четвертый шаг) в ситуации рефлексивно-диалогического взаимодействия (4); пятый шаг - осознание имеющихся и недостающих ресурсов в ситуации планирования (5); шестой шаг – осознание результата собственного выбора, экологичности (взвешенности) полученного результата (6). Проективное поведение связано с переосмыслением личностных и организационно-деятельных стереотипов в процессе преодоления проблемно-конфликтной ситуации, определяется ответами на вопросы: «Ради чего?», «Во имя чего?», «Как это может (или должно) быть?» Творческим решением пространство субъектов творческого взаимодействия расширяется за счет включения потенциала других культурных носителей ценностей. Такой тип поведения связан с творческой самореализацией адекватной самооценки в плане развития индивидуально-личностных и групповых инновационных проектов.

Ситуация становится творческой, когда преобразуя ситуацию, студент преобразует личные отношения за счет возникающей необходимости самоопределения всех участников диалога. Выделенные типы поведения определяются конкретными целями взаимодействия («причинами»), спецификой образовательной ситуации, (возможностями и потребностями участников, спецификой социально-психологической ситуации, конкретными культурными приоритетами), а также характеризуются степенью личностной включенности студентов в процесс решения проблемы, характером идентичности каждого по отношению к ситуации (на уровне эмоций, правил или культурных ценностей), а также степенью новизны полученного решения.

Развитие диалогических отношений на уровне общения обеспечивает адаптацию и развитие личности, включает этап «накопления» знаний, чувств, эмоций, вызванных переживаемыми

событиями и явлениями (6). Эти знания и чувства становятся приобретенным инклюзивным культурным опытом и источниками установления связей индивида с миром, другими людьми и самим собой. Этот опыт позволяет принимать значительность индивидуальных ценностей и приоритетов, развивает профессиональную компетентность, разрушает бытующие негативные мифы о «своих» и «чужих», повышает мастерство культуры общения и коммуникации студентов.

Развитие диалогических отношений на уровне профессионально-детельных взаимодействий обуславливает развитие рефлексии обучающихся, способности к рефлексивному управлению, совместной групповой деятельности. На этом уровне происходит повышение самооценки себя как деятеля и оценки деятельности умений *Другого*. В процессе социокультурного проектирования (третий уровень диалога) рефлексия выступает в большей степени как публичное поликультурное действие, позволяющее студентам самоопределяться по отношению к проблемной ситуации с учетом разных точек зрения и культурных позиций, организовывать совместную работу команды единомышленников, целенаправленно и осознанно углублять уровни рефлексии и диалога. Результатом становления способности к рефлексивному диалогу в инклюзивном образовательном процессе будет происходить развитие творческих отношений всех участников образовательного взаимодействия, активное качественное преобразования внутреннего мира личности, приводящие к новому способу жизнедеятельности творческой самореализации в образовании, связанной с развитием субъекта инклюзивной культуры.

Выводы. Рефлексивный диалог в инклюзивной образовательной среде позволяет развивать творческую направленность личности, связанную с развитием самооценки, межличностных отношений, профессиональной рефлексивной компетентностью обучающихся. В рамках рефлексивного диалога становится возможным конструирование рефлексивного отношения студентов к знанию, превращение его в образовательное, конструирование отношения к миру *вообще*, заключающегося в субъективном (собственно субъектном) переживании и проживании культурной идентичности. Профессиональная рефлексивная компетентность как система релевантностей обучаемых и обучающихся, выступает в рефлексивном диалоге в качестве нового конструкта содержания инклюзивного образования, как метаконструкт, созданный их взаимодействием, обеспечивающий развитие личности и профессионализма субъектов в инклюзивной образовательной среде вуза.

Аннотация. В статье представлена рефлексивная модель инклюзивной образовательной среды, связанная с организацией системы комплексного сопровождения, обеспечивающей развитие профессиональной рефлексивной компетентности студентов с ОВЗ. Приводятся теоретико-методологические представления о феномене профессиональной рефлексивной компетентности, выступающей интегративной характеристикой развития личности и профессионального мышления субъектов образовательного процесса в инклюзивном образовательном процессе вуза, обосновывается практическое значение этого феномена в качестве нового конструкта содержания инклюзивного образования.

Ключевые слова: инклюзивная образовательная среда, рефлексивный диалог, социорефлексика, профессиональная рефлексивная компетентность.

Annotation. The article presents a reflexive model of inclusive educational environment associated with the organization of a system of integrated support, ensuring the development of professional reflexive competence of students with disabilities. Theoretical and methodological ideas about the phenomenon of professional reflexive competence, acting as an integrative characteristic of the development of personality and professional thinking of the subjects of the educational process in the inclusive educational process of the University are given, the practical significance of this phenomenon as a new construct of the content of inclusive education is substantiated.

Keywords: inclusive learning environment, reflective dialogue, colorificio, professional reflective competence.

Литература:

1. Бахтин М.М. Философия поступка // Философия и социология науки и техники. –М.: Наука, 1986. – С. 265.
2. Глузман А. В. Технологии формирования культуры межличностного общения у будущих учителей в системе высшего педагогического образования Крыма//Проблемы современного педагогического образования. – 2016. – № 51-1. – С. 3–9.

3. Глузман Ю.В. Формирование инклюзивной компетентности обучающихся в рамках реализации магистерской программы «Психология и педагогика инклюзивного образования»// Гуманитарные науки. – 2018. № 2 (42). – С. 52-56.

4. Давыдова Г.И., Развитие творческой направленности личности в образовании: новая парадигма познания// Философская школа//а. № 4. 2018. С. 64–73. doi.:10.24411/2541-7673-2018-10416

5. Давыдова Г.И., Семенов И.Н. Рефлексивно-диалогическая психотерапия: экзистенциальная модель развития личности // Мир психологии. – 2006. – №2. – С.110-117.

6. Давыдова Г. И., Семенов И. Н. Исследование трансформации мортидных тенденций Образа Я в рефлексивно-диалогической психотерапии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. –2016. – № 2. – С. 21–48.

7. Давыдова Г.И. Рефлексивный диалог в подготовке педагогов к инклюзивному образованию//Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции. Ялта -2018.-С. 106-109.

УДК 375

ФОРМИРОВАНИЕ В СЕМЬЕ СПОСОБНОСТИ ОРИЕНТИРОВКИ В ПРОСТРАНСТВЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Давтян Сона Рафиковна,

кандидат педагогических наук, доцент,
преподаватель кафедры специальной педагогики и психологии
Армянского государственного педагогического
университета имени Хачатура Абовяна,
г. Ереван, Республика Армения

Постановка проблемы. Известно, что дошкольный возраст играет важную роль в общем развитии как нормально развивающихся детей, так и детей с нарушением зрения. Глубокое или частичное нарушение зрения в первую очередь затрудняет ориентировку в пространстве этих детей. Поэтому формирование и развитие способности ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения в условиях семьи имеет исключительно важное значение. Вместе с тем недостаточная изученность и разработанность данной проблемы значительно затрудняет проведение работы в семье по формированию и развитию ориентировки в пространстве у дошкольников. Не изучено содержание проводимой в семье работы по формированию способности ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения, не разработана примерная программа по формированию и развитию микро и макро ориентировки в пространстве.

Поэтому разностороннее изучение этих вопросов и экспериментальная разработка специальных средств, методов, условий их применения и примерной программы формирования и развития способности ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения в семье является весьма актуальной, теоретически и практически значимой.

Целью статьи является разработать средства, методы и условия их применения для развития способности ориентировки в пространстве у детей с нарушением зрения в условиях семьи.

Изложение основного материала исследования. Изучение исследуемой проблемы и результаты экспериментальных исследований, проведенных нами как по определению постановки работы по формированию и развитию простичечкой ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения, уровня информированности родителей в этих вопросах, так и выявления способностей этих детей в их выполнении сбудетельствует о том, что имеется еще много нерешенных вопросов для эффективной постановки этой работы в условиях семьи. Поэтому прежде всего необходимо:

- Определить теоретические положения и практические путей оказания помощи родителям в формировании и развитии ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения,

- Подобрать, разработать и систематизировать специальные средства, методы и условия их применения для развития у этих детей практических умений и навыков ориентировки в пространстве,

- Экспериментально обосновать эффективность применения рекомендованных подходов для обучения в условиях семьи ориентировке в пространстве дошкольников с нарушением зрения. Решению этих вопросов и направленно настоящее исследование.

Экспериментальное обоснование эффективности применения рекомендованных подходов для обучения ориентировке в пространстве дошкольников с нарушением зрения в условиях семьи: настоящее исследование предпринято с целью определения эффективности применения рекомендованных средств, методов и подходов для формирования и развития у дошкольников с нарушением зрения умение и навыков ориентировке в пространстве в различных видах деятельности: в игре, при выполнении личной гигиены, в ближайше, окружении, передвижением в макропространстве.

Испытуемые экспериментальной группе наилучших результатов в ориентировки в пространстве достигали при нахождении средств личной гигиены: умывальника, мыльницы, зубной щетки, полотенца и т.д. : Здесь 64.3% детей с нарушением зрения в конце педагогического эксперимента самостоятельно определяли и пользовались этих средствами личной гигиены. До начала педагогического эксперимента только один ребенок экспериментальной группе мог самостоятельно справиться с этим заданием, а 10 из 14 (71.5%) детей не ориентировались в нахождении средств личной гигиены или отказались от выполнения этого задания. В контрольной группе только трое (21.4%) испытуемых к концу педагогического эксперимента научились самостоятельно определять место кранта, мыльницы, полотенца и других средств личной гигиены, тогда как 9 (64.3%) дошкольников или не выполняли это задание (50.0%) или выполняли действия с помощью родителей (14.3%). Примерно такая же картина отмечается и в показателях ориентировки в пространстве при нахождении испытуемых своих вещей и обуви. Аналогичные показатели до начала педагогического эксперимента были значительно ниже. Здесь более 77% испытуемых либо не выполняли эти задания, либо отказались их выполнять (рис. 1).

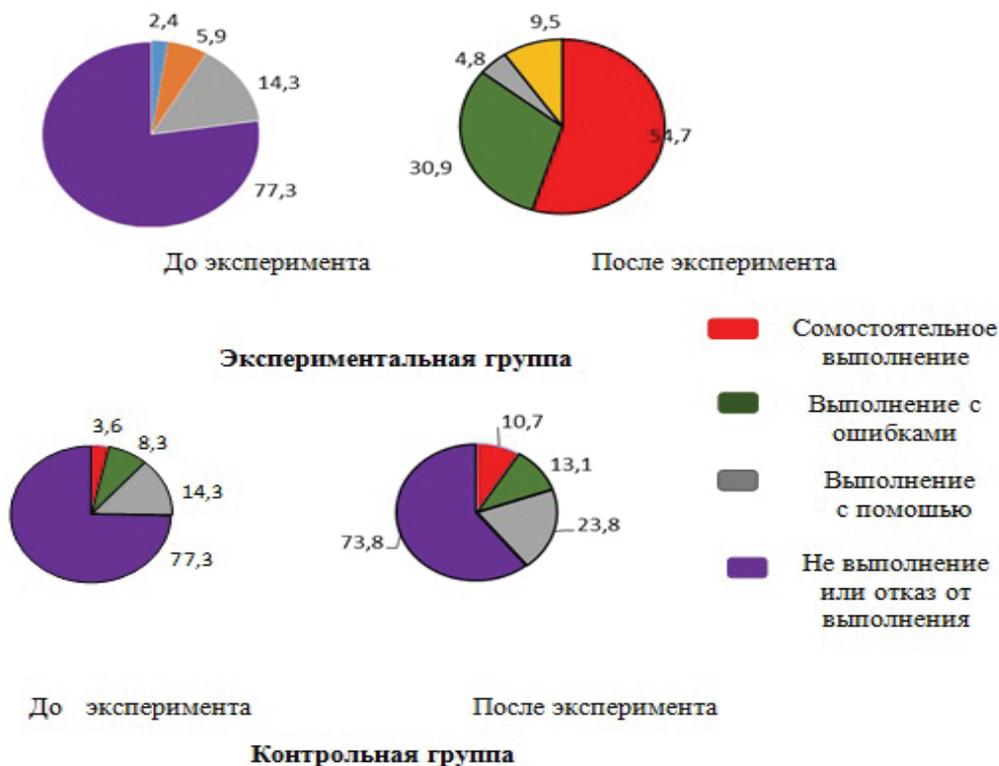


Рис1. Изменение изучаемых показателей ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения за период педагогического эксперимента

Эти практические умения и навыки ориентировки в пространстве были избраны в связи с тем, что они, во первых, менее развиты у данной категории детей, поскольку, как показывает практика, большинство родителей опекают своих детей и сами за них все делают, во-вторых свое временное развитие этих умений поможет легче и быстрее адаптироваться к школьным условиям.

В шестимесечном обучении педагогическом эксперименте приняли участие 28 дошкольников с нарушением зрения: по 14 детей в экспериментальной и контрольной группах. Испытуемые обеих исследуемых групп по составу, возрасту, полу, именами о характера нарушения зрения и уровню прокических умений в ориентирование были примерно одинаковы. В экспериментальной и контрольной группах было по 5 детей абсолютно незрячих и незрячих с остаточным зрением /остата зрения на лучшем видящем глазе 0-0.04 единицы/ и по 9 слабовидящих школьников с нарушением рефракции /0.05-0.2 единицы. На различных этапах обучающего педагогического эксперимента у дошкольников с нарушением зрения изучаемой умения и навыки выполнения практических действий связанных с ориентировкой в пространстве. Мы стремились определить динамику изменением умений испытуемых определять направление передвижения в помещении, во дворе, ориентироваться в местонахождении личных вещей у обуви, самостоятельно находить и пользоваться умывальником, мылом, полотенцем, распределять их по местам.

И так, результаты обучающего педагогического эксперимента свидетельствуют, что испытуемых обеих исследуемых групп за период целенаправленной педагогической работы добились положительных результатов по всем изучаемым показателям ориентировки в пространстве:

Выводы. Актуальность проблемы формирования и развития способности ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения, определена постановка работы в семье по формированию способности ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения.

Аннотация: в статье представлено теоретическое и практическое необходимости формирования пространственной ориентировки дошкольников с нарушением зрения в условиях семейного воспитания.

Ключевые слова: незрячий, слабовидящий, воспитание, обучение, пространственная ориентировка.

Annotation. In the article the main directions, theoretical-practical ways of development of spatial orientation of preschool children with visual development, and its necessity in family education conditions are presented.

Keywords: Blind, visually impaired, learning, teaching, spatial orientation.

Литература:

1. Դավթյան Ս.Ռ. Նախադպրոցական տարիքի տեսողության խանգարումով երեխաների տարածական կողմնորոշման կարողությունների ձևավորումն ընտանիքում, Մանկավարժական միտք, 2013 N3-4, էջ 188-194

2. Малофеев Н.Н. Роняя помощь – придет современной коррекционной педагогики. //Дефектология. -2003. -N4 - с. 7-11

3. Плаксина Л.И. Игры и упражнения для ориентировки в окружающем мире слабовидящих дошкольников. // Дефектология N4, 1991. - с. 68

УДК.37

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА В СРЕДНЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Демина Анна Сергеевна,
преподаватель общеобразовательных дисциплин
в ГБПОУ КК ВЗСТ
г. Гулькевичи
студент, ФГПОУ ВО АГПУ факультета СПФ
г. Армавир

Научный руководитель: Твелова Ирина Александровна,
к.псих.н., доцент в ФГПОУ ВО АГПУ
г. Армавир

Постановка проблемы. С 1 сентября 2013 года вступил в силу новый закон в сфере образования в Российской Федерации. Закон отдает предпочтение инклюзивному обучению для детей с ограниченными возможностями. Этот документ предполагает создание условий, для полноценного воспитания и образования детей - инвалидов, адекватного их состоянию здоровья, в частности, введение инклюзивного обучения в социальную политику государства. Документ фактически расширяет госгарантии бесплатного обучения, а также укрепляет связь между образовательными программами и современным рынком труда. Кроме того, закон призван открыть дорогу для обучения детям-инвалидам в обычных образовательных учреждениях.

Целью статьи является теоретическое обоснование структурно-функциональной модели развития и адаптации обучающихся инклюзивного образования в коллективе в условиях введения федерального государственного стандарта образования.

Изложение основного материала исследования. Интегрированное (инклюзивное, включенное) образование – это термин, используемый для описания процесса обучения людей (детей и взрослых) с особыми потребностями в общеобразовательных школах либо в средних и высших профессиональных образовательных учреждениях.

Инклюзивное образование – более широкий процесс интеграции, подразумевающий доступность образования для всех и развитие общего и профессионального образования, в плане приспособления к различным нуждам обучаемых. Все термины, как правило, используются для описания процесса обеспечения их доступа к образованию.

В международной практике (ЮНЕСКО) термин «интегрированное образование», описывающий данный процесс, был заменен термином «инклюзивное образование». Инклюзивное образование – подход, который стремится развить методологию, направленную на обучаемых и признающую, что все обучающиеся – это индивидуумы с различными потребностями в обучении. В соответствии с этим инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении людей с ОВЗ. Для этого педагогами средних профессиональных учреждений должны разрабатываться и внедряться специализированные адаптивные программы обучения, которые могли бы позволить обучающемуся с ограниченными возможностями получить профессию, несмотря на его физические или умственные отклонения.

На сегодняшний день эта стратегия приобретает массовый характер и будет внедрена во все образовательные учреждения в соответствии с политикой государства. Но как же быть с социальной составляющей этого вопроса? Как научить детей и педагогов работать в «нестандартном» коллективе, особенно если вы классный руководитель?

Есть некая проблема, наблюдаемая в последнее время – отношение общества к людям с особыми потребностями. Принимая и признавая права людей данной категории, обыватели не особо сильно желают понимать и принимать их проблемы. Положительные изменения, происходящие по отношению к инвалидам, – это, прежде всего, заслуга педагогов и психологов. Для этого нужно уделять много времени для обучения как родителям и педагогам, которые формируют позитив к людям с ограниченными возможностями здоровья, так и самим обучающимся, которые формируют социальную среду вокруг этого ребенка.

Первое правило – это уважения. Уважай своего товарища и относись к нему на равных. Зачастую дети с ограниченными возможностями, не любят, когда их жалеют или относятся, к ним

как к совсем недееспособным. Не нужно каждый раз «выпячивать» недостатки ребенка в коллективе, говоря, что «он у нас особенный» или «он не такой как все». Можно употреблять такие выражения «мы сделаем это по-другому», «у тебя получится это лучше, чем у других» и т.д.

Второе правило – хвалите ребенка и интересуйтесь его жизнью.

Так вам будет проще подобрать подход к ребенку, познакомиться с ним, наладить и установить эмоционально-доверительный контакт.

Третье правило – мотивация и вовлечение в мероприятия различной направленности.

Не стоит забывать про обучающегося и в праздничные дни. Заинтересуйте его. Дайте ему возможность показать свои таланты и раскрыться. Пусть это будет незначительное участие, но все же. Так он сможет почувствовать, что он часть коллектива, что он значим.

Четвертое правило – адаптация.

Целью инклюзивного образования является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями. Данный комплекс мер подразумевает как техническое оснащение образовательных учреждений, так и разработку специальных учебных курсов для преподавателей и здоровых студентов, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами. Кроме этого, необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации студентов с ограниченными возможностями в образовательный процесс учебного заведения.

Пятое правило – социализация.

Дайте детям почувствовать, что они ответственны за своего одноклассника, т.к. именно они формируют его социальное окружение. Не спешите ругать детей, т.к. они просто не знают, как относиться к такому ученику. Объясните детям, что этот студент совсем не больной и не убогий, просто он видит этот мир иначе, чем все остальные и для этого применяет, другие способности, о которых вы привыкли забывать.

Шестое правило – сочувствие.

Научите детей чувствовать. Обычные беседы не помогут. Дети, не смогут почувствовать какого это, быть таким и поэтому чувство сочувствия, сострадания и взаимопомощи для них притупляется. Они знают, как пожалеть, когда больно или когда тебя ударят, но они не знают, как пожалеть, когда ты не можешь увидеть или услышать, т.к. такого социального опыта у них не было. Для того, что бы разбудить это чувство проведите для детей специальные тренинги или игры. Они более наглядно покажут мир ребенка с ОВЗ и заставят ребят задуматься. Например, «Один день без зрения». Предупредите педагогов и сотрудников учреждения о таком дне, закрепите тьютора и поводырей. В конце дня обсудите впечатления, обязательно проговорив, с какими трудностями они столкнулись.

Выводы. Актуальность проблемы адаптации детей инклюзивного образования связана со сложностью, многоуровневостью и консерватизмом современного коллектива, его отставанием от остальных частей динамичной системы современного образования. И чтобы устранить данный фактор современному преподавателю необходимо научить детей чувствовать.

Аннотация: статья раскрывает психолого-педагогические аспекты и принципы обучения, воспитания, развития, а так же адаптации ребенка в социальной и образовательной среде с учетом инклюзивного образования.

Ключевые слова: Интегрированное образование, инклюзивное образование, инклюзия, адаптация.

Annotation: the article reveals the psychological and pedagogical aspects and principles of education, upbringing, development, and adaptation of the child in the social and educational environment, taking into account inclusive education.

Keywords: Integrated education, inclusive education, inclusion, adaptation.

Литература:

1. Л.В.Голубева «Инклюзивное образование: идеи, перспективы, опыт» изд.: Волгоград Учитель, 2011.
2. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 06.11.2011 г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Интернет источник: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/
3. Федеральная целевая программа. Государственная программа «Доступная среда» на 2011–2015 годы. Интернет источник: <https://rg.ru/2011/03/28/dostupnaya-sreda-site-dok.html>

4. Федеральная целевая программа развития образования на 2011–2015 годы. Интернет источник: <https://rg.ru/2011/03/09/obrazovanie-site-dok.html>

УДК: 376

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ «PECS» У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Ермакова Анастасия Константиновна,
студент

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь

Научный руководитель: Свириденко Ирина Анатольевна,
кандидат филологических наук,
доцент специального (дефектологического) образования
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь

Постановка проблемы. Исходя из количества детей с расстройством аутистического спектра в России, зная их особенность и учитывая, что на первое место по недоразвитию можно поставить коммуникацию, знание формирования альтернативной коммуникации «PECS» является еще одним подходом к развитию детей данной категории.

Цель статьи: является теоретическое изучение методических рекомендаций по формированию альтернативной коммуникации «PECS» у детей с расстройством аутистического спектра.

Изложение основного материала исследования. В России и в других странах большое внимание со стороны специалистов и семей направлено на оказание помощи детям с тяжелыми языковыми нарушениями. Для компенсации задержки или ограничения в разговорной речи они нуждаются в использовании систем альтернативной коммуникации. Альтернативная коммуникация представляет собой все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, если они не способны при помощи нее удовлетворительно объясняться. «Альтернативная коммуникация – это любая форма языка помимо речи, которая облегчает социальную коммуникацию для ребенка» [5, с. 19].

В качестве общепринятого международного обозначения поддерживающей коммуникации используется аббревиатура AAC (Augmentative and Alternative Communication – дополнительная и альтернативная коммуникация). Для обучения детей с расстройством аутистического спектра представляет собой интерес система коммуникации при помощи карточек PECS. «PECS (Picture Exchange Communication System), или коммуникационная система обмена изображениями. Она была разработана в 1985 году доктором Эндрю Бонди и его помощником Лори А. Фрост из программы исправления аутизма в городе Делавэр (штат Нью-Джерси)» [4, с. 42].

Лори Фрост и Энди Бонди при подготовке к обучению детей карточкам «PECS» использовали «Принцип пирамиды в обучении» [6, с. 19]. Он заключается в том, что на первых этапах должно быть построено прочное основание, над которым уже будет выстраиваться следующая часть пирамиды. В основание входят четыре элемента:

- учебные цели;
- система подкрепления;
- общие и социальные навыки;
- поведение, неадекватное ситуации.

Первый элемент в основании пирамиды связан с выбором функциональных целей, то есть, чему мы хотим обучить наших детей. Одна из основных целей, это мы должны обучить детей с расстройством аутистического спектра тем навыкам, которые помогут им устроиться на хорошую работу и вести самостоятельный образ жизни.

Второй элемент является важным, как для нас, так и для ребенка. Систему подкрепления необходимо использовать как поощрение после правильно выполненного задания. Наибольший

эффект для благополучного закрепления успеха будет виден тогда, когда система подкрепления будет дана ребенку в течение полсекунды после его освоения. Одной из сложностей является удачный выбор подкрепления. По большей части сам ребенок должен выбрать, что для него будет являться наибольшим стимулом для выполнения определенного задания, но задача учителя сделать его как можно ближе к естественному, логично вытекающему из правильно сделанного задания.

Третий элемент пирамиды - общие и социальные навыки. Здесь мы описываем взаимодействие между двумя участниками общения, между говорящим и воспринимающим информацию. Важно учитывать результат общения, а также обстоятельства или условие в которых оно проходит.

Последний элемент пирамиды - предотвращение и исправление поведения, неадекватного ситуации. В данном случае необходимо понимать какую форму принимает поведение и почему оно возникает, его функцию. Выделяют три основных типа функций:

- для получения доступа к определенному виду поощрения;
- для возможности избежать конкретных результатов;
- поведение, вызванное определенными событиями.

Успешные варианты вмешательства включают в себя запланированные прямые реакции при возникновении поведения, несоответствующего ситуации и стратегию поощряющую отсутствие такого поведения.

Верхняя часть нашей пирамиды отвечает на вопрос как обучать эффективно, она состоит из таких граней, как:

- обобщение нового навыка, то есть, к каким результатам должно привести изучение того или иного навыка. Для поддержки процесса обобщения на ранних стадиях обучения, рекомендуется использовать стратегию постепенных и незначительных изменений, которые накапливаются с течением времени и приводят в итоге к значительному улучшению поведения;

- разработка эффективных занятий. Для каждого отдельного навыка существует наиболее подходящий тип занятий, при его выборе необходимо руководствоваться, какие элементы будут включены в урок. На уроках могут применять формат отдельных проб, сравнительно простые инструкции и прямые реакции; формат последовательности, ряд отдельных реакций логично следующих друг за другом; формат урока, инициируемого учеником, в ответ на естественным образом возникающие стимулы;

- конкретные стимулы обучения. Они подразумевают под собой подсказки. Урок можно считать удавшимся, если по его окончании ученик способен выполнить нужное действие без нашей помощи. Нашей целью является устранить все подсказки которые используются в помощь ученику;

- минимизация и исправление ошибок. «Стратегия исправления должна способствовать усвоению навыка, а не просто решать проблему, возникшую в результате ошибки» [4, с. 10].

Основные принципы работы по внедрению системы дополнительной коммуникации:

- Принцип «от более реального к более абстрактному». При обучении использованию графической системы символов необходимо начинать с предъявления ребенку фотографии реального объекта, потом – рисунка с объектом, и затем – пиктограмму.

- Принцип избыточности символов. Использование как можно большего количества дополнительных знаков и символов помогает развивать абстрактное мышление и символическую деятельность, способствуя таким образом развитию понимания и вербальной речи.

- Принцип постоянной поддержки мотивации. Обучение использованию любой системы дополнительной коммуникации – это чаще всего сложная, долгая и упорная работа, которая требует постоянного обучения семьи и персонала, работающего с ребенком, постоянной поддержки мотивации и заинтересованности, так как не всегда система воспринимается легко и быстро.

- Принцип функционального использования в коммуникации. «Особенно трудно вывести использование системы дополнительной коммуникации за пределы занятия и использовать приобретенные навыки в повседневной деятельности, что, собственно, и является основной целью применения системы дополнительной коммуникации» [3, с. 6].

Перед началом обучения ребенка первичным навыкам коммуникации с помощью карточек PECS, следует основательно подготовиться. На первом этапе уделяется внимание обучению таким навыкам, как просьба, для этого необходимо определить круг интересов ребенка и использовать в

занятия те предметы и действия, которыми он обычно заинтересован. Для этого предлагается понаблюдать за ребенком, с какими игрушками он чаще всего играет, что он любит есть, пить, какие места посещать, а также является важным выделить то, что ребенок не любит. Наблюдение необходимо записать. Желательно обратить внимание, какие стимулы или предметы ребенок выбирает чаще, какие – реже, с какими ему сложно расстаться, а какие он отдает без сожаления.

Перед началом проведения занятий необходимо подготовить фотокарточки всех любимых мотивационных стимулов и занятий, предпочтительный размер 5 x 5 см, липучки, папку и бумажные разделители, на которые можно будет прилепить фотокарточки на липучках. Для будущего использования могут пригодиться картонные полоски с липучкой, на которую можно прикреплять несколько карточек в определенном порядке необходимые для построения предложений.

Следует помнить, что по мере возрастания коммуникативных инициатив ребенка и расширения словарного запаса начального комплекта фотокарточек будет недостаточно, и в процессе обучения нужно будет готовить дополнительные карточки [4].

Чтобы поощрять развитие навыков общения у детей нам необходимо создать специальную среду, в которой мы создаем множество возможностей для общения, знаем существующие умения учеников и разрабатываем планирование в обучении следующих навыков, ожидаем от ученика общения.

«Перейдем непосредственно к этапам обучения использования системы карточек PECS» [6, с. 76].

На первом этапе нашей целью является обучить ребенка брать карточку с изображением понравившегося предмета и класть ее в руку собеседника. Ребенок должен научиться действию с карточкой, поэтому на данном этапе присутствует только одна карточка и один предмет. Во время занятия за ребенком должен стоять помощник, его еще называют «фея», на первых этапах он использует физические подсказки, управляет рукой ребенка, перенаправляя ее от предмета к карточке и протягивая ее собеседнику напротив. Все действия проводятся без лишнего комментирования, в полной тишине, чтоб не подавить инициативу ребенка. Собеседник, получая в руки карточку, обменивает ее на предмет, при этом называя его. На первом этапе ребенок учится получать доступ к различным предметам с помощью обмена.

На втором этапе также отсутствует выбор, перед ребенком лежит только одна карточка и один предмет. И так же как и на первом, не используются словесные подсказки. К данному этапу необходимо переходить, когда ребенок научился подавать от 10 до 24 карточек самостоятельно, без физических и невербальных подсказок. В конечном результате этого этапа ребенок должен научиться брать карточку которая находится в определенном месте, подходить ко взрослому, привлекая его внимание и класть ее в руку. После того как ребенок выучил, что использование карточек имеет влияние на окружающих и что с помощью карточек он может получить то, что он хочет, пришло время научить ребенка различать те символы, которые он использует для коммуникации.

На третьем этапе ребенку предоставляется выбор из нескольких имеющихся карточек. Чтобы получить желаемое, необходимо подойти к альбому, выбрать необходимую карточку, приблизиться к собеседнику и вложить ее в руку. Для начала следует начинать с двух карточек: чего ребенок хочет и чего не любит. В зависимости от выбора ребенком карточки он и получает соответствующий предмет. Во время обучения важно менять карточки местами, для того чтобы ребенок был более внимательным и не имел привычки подавать карточку только с определенной стороны. Далее мы даем выбор ребенку из двух картинок с изображением желаемого предмета. Так как на данном этапе перед ребенком лежат две карточки с желаемыми для него предметами, нам необходимо удостовериться, что он взял именно ту карточку, которая соответствует выбранному предмету. Для этого необходимо провести проверку соответствия.

1. Положите перед ребенком поднос с двумя предпочитаемыми им предметами. Альбом с карточками, на которых изображены данные предметы, должен лежать неподалеку.

2. Когда ученик даст вам карточку, вы должны дать ему понять, что он должен взять выбранный им предмет: протяните ему поднос и скажите «Хорошо! Вот, держи!».

3. Необходимо словесно хвалить ребенка, когда он потянется к правильному предмету, разрешая взять его. Таким образом, ребенок поймет, что использует карточку правильно.

4. Если ребенок тянется к неправильному предмету, оградите ему путь, покажите карточку, с тем предметом, который он хочет взять, постучите по ней пальцем и раскройте руку для принятия

правильной карточки. После этого, желательнее переключить внимание ребенка на другую деятельность и через некоторое время повторить данное задание [4, с. 45].

Когда ребенок научился правильно различать две карточки и выбирать соответствующие предметы, следует увеличивать уровень сложности и добавлять дополнительные карточки. То есть научить ребенка выбирать из трех, четырех, пяти предметов и так далее.

На данном этапе необходимо научить ребенка открывать и перелистывать альбом, после достижения этой цели, карточки уже не нужно перемешивать и можно классифицировать их по смысловым категориям.

Четвертый этап посвящен структуре предложений. Конечная цель состоит в том, что ребенок просит предметы находящиеся или не находящиеся в непосредственном доступе, в форме фразы или нескольких слов. Для этого, ученик открывает альбом, выбирает карточку «я хочу» и помещает ее на шаблон для предложений, достает карточку с желаемым предметом, также помещает ее на шаблон для предложений и протягивает его собеседнику. В конце этого этапа на доске помещаются двадцать и более карточек, и ученик может спокойно общаться с разными собеседниками при различных обстоятельствах. После того, как ребенок передал вам карточку, поверните ее лицевой стороной к ребенку и прочитайте вслух каждую из них («я хочу» «качели»). Однако это необходимо сделать быстро, чтоб время между просьбой и получением желаемого было как можно короче. При дальнейшем обучении можно научить ребенка выбирать карточки с различными свойствами предмета и комбинировать их в предложения состоящих из четырех и более карточек. Последовательность действий данного этапа: взять альбом, достать карточку «я хочу» поместить ее на шаблон для предложений, взять карточку с необходимым свойством предмета, поместить на шаблон и следом добавить карточку с желаемым предметом, достать шаблон из альбома и поменять его на реальный предмет. Рекомендуется использовать такую очередность при обучении свойствам предмета: размер, цвет, форма, текстура, скорость, части тела, действие, место расположения.

На пятом этапе ученик научается спонтанно просить разнообразные предметы и отвечать на вопросы «Что ты хочешь?». На данном этапе, мы хотим добиться того, чтобы ребенок отвечал на данный вопрос сразу после того, как его услышит. Вспомогательной подсказкой будет указание или прикосновение к вводной карточке и произнесение ее вслух «я хочу». Так как ребенку уже знакомо данное действие с предыдущего этапа, он должен взять желаемую карточку поместить на шаблон и поменять ее на предмет. С каждым разом необходимо делать задержку перед указанием на карточку «я хочу», ребенок должен опережать вспомогательную подсказку.

Шестой этап обучения посвящен комментированию. Ученик должен спонтанно комментировать и отвечать на вопросы, такие как: «Что ты хочешь?», «Что ты видишь?», «Что у тебя есть?», «Что ты слышишь?», «Что это?». Данный этап мы будем начинать с уже освоенного навыка, ответа на вопрос «Что ты хочешь?» и постепенно переходить к вопросу «Что ты видишь?». Для различения вводных карточек «Я хочу» и «Я вижу» создайте событие и заинтересуйте учащегося с помощью предмета. При задавании определенного вопроса теперь ребенку необходимо выбрать из вводных карточек нужную, это и будет новое обучающее действие. Как только ребенок потянется к правильной вводной карточке, обеспечьте положительную реакцию на его действия. В конечном счете, мы хотим добиться от ученика спонтанного комментирования о происходящем в окружающей обстановке, получая в результате социальную реакцию со стороны собеседника [6].

Выводы. Подводя итоги по всем этапам обучения можно сказать, что данные занятия требуют ежедневного проведения, а для успешного их закрепления, проведения их в различных условиях и с различными педагогами. Необходимо продолжать развивать приобретенные навыки и вводить дополнительные карточки с вводными словами, соответствующие определенной тематике на занятиях.

Аннотация. В данной статье рассмотрены методические рекомендации по формированию у детей с расстройством аутистического спектра альтернативной коммуникации «PECS». Она направлена на развитие коммуникационных способностей детей данной категории. Альтернативная коммуникация построена на системе обмена изображениями между собеседниками. Ребенок, передавая карточку с изображением желаемого предмета собеседнику, в обмен получает настоящий.

Ключевые слова: альтернативная коммуникация, дети с расстройством аутистического спектра, коммуникация.

Annotation. This article describes the guidelines for the formation of children with autism spectrum disorder alternative communication «PECS». It is aimed at the development of communication skills of children in this category. Alternative communication is based on the system of image exchange between the interlocutors. The child, conveying a card with a picture of the desired item to the interlocutor, in exchange, gets a real.

Keywords: alternative communication, children with autism spectrum disorder, communication.

Литература:

1. Горудко Т.В. Поддерживающая и альтернативная коммуникация : учеб.-метод. пособие/ Т.В. Горудко.-Минск: БГПУ,2015.-148 с.

2. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм (клинико-психологическая структура, медикаментозная и психолого-педагогическая коррекция). // Сборник научных трудов / Под ред. Т.А. Власовой, К.С.Лебединской, В.В.Лебединского.- М.: АПН СССР, 1981.

3. Рыскина В., Лазина Е. Коммуникация с помощью картинок – «Эвричайлд» / В. Рыскина, Е. Лазина.-Великобритания, 2010 г.- 64 с.

4. Тверская О. Н. Альтернативная и дополнительная коммуникация : сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / сост. О.Н. Тверская, М.А. Щепелина; выпуск. ред. А.Г. Гилева; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь. 2018. – 160 с.

5. Течнер,Стивен фон. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра /Стивен фон Течнер, Харальд Мартинсен.– М. : Теревинф, 2015.-432 с.

6. Фрост Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов/ Лори Фрост и Энди Бонди.-М.:Теревинф,2011.-416с.

УДК: 376

МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РАССКАЗА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕРИЙ СЕНСОРНЫХ СЮЖЕТНЫХ КАРТИНОК

Жулина Елена Викторовна,

кандидат психологических наук,

доцент кафедры специальной педагогики и психологии

Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина

г. Нижний Новгород

Голованова Ирина Николаевна,

студент 4 курса бакалавриата кафедры специальной педагогики и психологии

Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина

г. Нижний Новгород

Постановка проблемы. В настоящее время актуальным вопросом логопедии является диагностика и коррекция нарушений рассказа у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. Это обусловлено тем, что при отсутствии коррекционной работы далее в процессе школьного обучения у детей возникнут различного рода трудности при овладении учебными навыками и учебным материалом. Дети впоследствии не смогут полноценно усваивать, адекватно воспринимать и воспроизводить учебный материал, правильно и развернуто давать ответы на поставленные вопросы, и аргументировано и логично высказывать свои мысли и суждения. В письменной речи детей также будут прослеживаться различного рода ошибки, как следствие, дети не смогут достаточно хорошо выполнять сочинения, так как основой является рассказ.

Данная проблема подвергается подробному теоретическому и практическому изучению в разных направлениях и отражается в работах и исследованиях многих авторов, например, М. М. Алексеевой, А. М. Бородич, В. К. Воробьевой, В. П. Глухова, Э. П. Коротковой, О. С. Ушаковой, Б. И. Яшиной и другие. Стоит отметить, что данная проблема рассматривается только в комплексе

связной речи. В настоящее время существует немного научных исследований, посвященных только нарушениям рассказа у детей с ОНР III уровня.

У детей с ОНР III уровня отмечаются различные нарушения при составлении связного высказывания. Так, с позиции раскрытия темы того или иного рассказа отмечается отражение лишь части предъявляемого материала. С позиции содержательной - наблюдается фрагментарность, отражение в основном предметного содержания, отсутствие динамики сюжета, неумение вычленивать и проанализировать центральные, главные события в рассказе, трудности в соблюдении логичности продуцируемого текста. Часто допускаются ошибки в последовательности изложения: пропуски, добавления или перестановки элементов сюжета [1].

При составлении рассказа дети часто путаются в передаче правильной последовательности событий, «теряют» или меняют местами действующих лиц, опускают части рассказа. Также дети испытывают затруднения в составлении рассказа-описания. Часто такой рассказ заменяется простым перечислением отдельных предметов и лиц [2].

Целью статьи является обоснование методики изучения нарушений рассказа у детей старшего дошкольного возраста, имеющих общее недоразвитие речи III уровня, посредством использования серий сенсорных сюжетных картинок.

Изложение основного материала исследования. С целью исследования нарушений рассказа у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня было проведено констатирующее исследование навыков рассказа детей с ОНР и детей, не имеющих речевых нарушений. Нами было принято решение составить методику исследования нарушений рассказа, позволяющую в полной мере охарактеризовать нарушения последовательности, связности и логичности рассказа.

Цель констатирующего исследования: экспериментально изучить нарушения рассказа по серии сенсорных сюжетных картинок у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Исследование проводилось на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №36» г. Нижнего Новгорода. В исследовании приняли участие 20 детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня (экспериментальная группа) и 20 детей старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием (контрольная группа).

Методика по изучению нарушений рассказа состоит из 7 заданий:

- 1) составление предложений по отдельным картинкам из серии;
- 2) составление рассказа по серии сенсорных сюжетных картинок;
- 3) составление рассказа по серии сенсорных сюжетных картинок с продолжением;
- 4) составление рассказа по серии сенсорных сюжетных картинок с последующими вопросами к нему;
- 5) составление рассказа на основе личного опыта;
- 6) составление рассказа-описания;
- 7) составление рассказа-описания 2-х предметов.

Задания в данной методике выстраиваются по уровню сложности: от составления предложений по одной картинке до описания 2-х предметов сразу. Каждое задание оценивается в 3 уровня: высокий уровень – 3 балла, средний уровень – 2 балла, низкий уровень – 1 балл. Соответственно, максимальный балл прохождения данной методики – 21, а минимальный – 7 баллов.

В качестве средства диагностики использовались серии сенсорных сюжетных картинок. Это картинки, на которых главные герои и второстепенные персонажи являются объемными (на героя наклеивается клеящимися подушечками такое же изображение), остальные предметы обклеены гофрированным картоном, цветным песком, ватой и т. д. Как итог, детям становятся интересны такие картинки по сравнению с плоскими изображениями. При проведении методики дети не отвлекаются на посторонние вещи, а внимательно рассматривают содержание картинок. Таким образом, результаты проведения данной методики с детьми с ОНР III уровня являются более объективными.

При проведении диагностики навыков рассказа детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня по серии сенсорных сюжетных картинок необходимо придерживаться некоторых требований. При выборе данного средства коррекции необходимо учитывать следующие моменты:

- 1) серия сенсорных сюжетных картинок должна включать в себя 4 картинки, связанных одним сюжетом;

2) изображения должны быть цветными и четкими;

3) должно быть учтено соответствие содержания серий сенсорных сюжетных картинок возрасту детей и уровню их развития, т. е. их содержание должно быть доступно и интересно детям [3].

Первое задание позволяет выявить умение детей четко и логично передавать содержание картинки. При составлении рассказа по серии сенсорных сюжетных картинок определяется уровень сформированности навыка составления последовательного рассказа. При составлении рассказа с продолжением оценивается уровень связности и логичности в рассказе, т. е. конец рассказа должен по смыслу соответствовать его началу. При составлении рассказа с последующими вопросами к нему оценивается уровень понимания причинно-следственных связей в сюжете. Дополнительно в методику были включены задания на составление рассказа без наглядной опоры (рассказ на основе личного опыта) и составление рассказа-описания для наиболее полной характеристики навыков рассказа у детей.

Процедура проведения методики следующая. Ребенку предъявляется серия сенсорных сюжетных картинок. Отводится время на их рассмотрение: дети ощупывают объемные фигуры, пытаются понять, из каких материалов они сделаны. Далее ребенок определяет правильную последовательность картинок из серии и составляет по ним рассказ. При необходимости экспериментатор оказывает ребенку помощь в виде наводящих вопросов или указаний на соответствующую картинку или деталь, изображенную на ней.

Выводы. При использовании данной методики по исследованию нарушений рассказа у детей с ОНР III уровня нами были получены следующие результаты. Было выявлено, что в связных высказываниях детей с ОНР наблюдаются различные нарушения последовательности в виде пропусков, добавлений и перестановок элементов сюжета, а также нарушения связности и логичности, в виде неточности в отражении предметов и явлений окружающей действительности и причинно-следственных связей в сюжете. Большинство нарушений приходится на рассказ по серии сенсорных сюжетных картинок с продолжением или с последующими вопросами к нему и рассказ на основе личного опыта. Меньше нарушений приходится на остальные задания в виду наличия наглядной опоры и последовательных вопросов экспериментатора. С позиции раскрытия содержания того или иного рассказа отмечается отражение лишь определенной части предъявляемого материала, в то время как остальные части рассказа просто опускаются. При рассмотрении содержательного компонента рассказа наблюдается также фрагментарность, отражение в основном предметного содержания рассказа, отсутствие динамики сюжета. По результатам методики в рассказах 90% детей не отмечалось существенных нарушений рассказа. Дети же с общим недоразвитием речи набрали намного меньше баллов. Большая часть детей, а точнее 70% экспериментальной группы, испытывали трудности при составлении рассказа, в их рассказах прослеживались разнообразные нарушения последовательности, связности и логичности. А также дети часто нуждались в помощи экспериментатора.

Таким образом, в рассказах детей с ОНР III уровня отмечаются различные нарушения последовательности, связности и логичности рассказа. Данные нарушения нуждаются в логопедической коррекции еще в дошкольном возрасте, чтобы избежать трудностей обучения в дальнейшем в процессе школьного обучения.

Аннотация. В статье отображены основные аспекты изучения нарушений рассказа у старших дошкольников с ОНР III уровня посредством использования серий сенсорных сюжетных картинок. Описаны выявленные нарушения рассказа с целью дальнейшей коррекционной работы по их устранению.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи III уровня речевого развития, нарушения рассказа, последовательность, связность, логичность.

Annotation. The article displays the main aspects of the study of disorders of the story of the senior preschool children with the ONR level III through the use of the touch series of narrative pictures. The revealed violations of the story are described for the purpose of further corrective work on their elimination.

Keywords: general underdevelopment of speech III level of speech development, violations of the plot, sequence, connectivity, logic.

Литература:

1. Дмитриева, В. А. Особенности овладения детьми с ОНР (III уровень) навыками рассказывания / В. А. Дмитриева // Концепции фундаментальных и прикладных научных исследований: материалы междунар. научно-практической конф. – Уфа: Аэтерна, 2017. – С. 99-102.
2. Жулина, Е. В. К вопросу о развитии связной речи в условиях дизонтогенеза / Е. В. Жулина, С. Е. Аргунова // Проблемы современного педагогического образования. – Гуманитарно-педагогическая академия «КФУ им. В. И. Вернадского». – 2017. – С. 173-179.
3. Ивчатова, Е. Г. Развитие связной речи дошкольников через обучение составлению рассказов по картине или серии сюжетных картинок / Е. Г. Ивчатова, О. П. Галкина // Молодой ученый. – 2015. - №23. – С. 958-960.

УДК 159.937.516-056.24

ЗНАЧЕНИЕ ЦВЕТА В ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

Заржецкая Юлия Михайловна,

аспирант кафедры психологии и педагогики НГТУ

педагог-психолог I квалификационной категории

Институт социальных технологий и реабилитации

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный технический университет»

г. Новосибирск

Коротких Елена Владимировна,

преподаватель I квалификационной категории

кафедры декоративно-прикладного искусства

Институт социальных технологий и реабилитации

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный технический университет»

г. Новосибирск

Постановка проблемы. Ситуация инвалидности ставит человека в особые условия жизни, требующие мобилизации всех его психических и физических сил. Часто инвалид не может самостоятельно справиться с этим состоянием и у него развивается состояние психической дезадаптации, которое характеризуется нарушением саморегуляции, эмоциональной неуравновешенностью, повышенной тревожностью, быстрой утомляемостью, а также приводит к возникновению целого ряда психических проблем и формированию нежелательных стереотипных форм поведения [2].

В институте социальных технологий и реабилитации НГТУ, где обучаются студенты с ОВЗ и инвалидностью, реализуется программа социально-психологического сопровождения студентов, которая направлена на создание условий для гармоничного развития личности студентов, укрепление их психического и психологического здоровья, содействие профессиональному и жизненному самоопределению в процессе обучения.

На первых этапах получения профессионального образования у студентов возникает ряд трудностей: принятие новой социальной роли студента, адаптация к новому коллективу, к новым требованиям и повседневным обязанностям, неуверенность в себе, неспособность самостоятельно принимать решения, трудности в коммуникативной компетенции, несформированные навыки самоконтроля. Все это может привести к конфликтным ситуациям, стрессу, эмоциональному напряжению, снижению учебной мотивации, трудностям в учебе, неудачной сдаче сессии.

Цель статьи. Студенты с инвалидностью и ОВЗ испытывают повышенные нагрузки во время обучения. Они нуждаются в создании особых условий, нормализующих их психоэмоциональное состояние, создающих комфортные условия для обучения.

Изложение основного материала. Для создания данных условий в институте организована сенсорная комната, которая спроектирована и оборудована для стимулирования органов слуха, зрения, осязания и обоняния. Это место, где люди с расстройством сенсорной интеграции могут исследовать и развивать свои сенсорные навыки, а также где они могут расслабиться и снять стресс и беспокойство. Полифункциональная интерактивная среда сенсорной комнаты, сочетающая в себе музыкальные звуки, элементы цветотерапии, разнообразные тактильные ощущения, что оказывает разностороннее воздействие на психическое и эмоциональное состояние человека. Вот почему

пребывание в необычной полисенсорной среде позволяет человеку максимально расслабиться, освободиться, успокоиться, чувствовать себя защищенным, чувствовать себя уверенно, настроиться на активную жизнь.

Сенсорная многофункциональная комната оборудована декоративными световыми панелями, интерактивными модулями, световыми волоконно-оптическими волокнами, мягкими модулями, на стены и потолок проецируется зеркальный шар, который также имеет переключение цветов. Сочетание стимулов различной модальности (музыки, цвета) позволяет оказать различное воздействие на психические и эмоциональные состояния человека – тонизирующее, стимулирующее, укрепляющее, восстановительное, успокаивающее, расслабляющее [1].

Не маловажная роль в психологической коррекции в эмоционально-личностной сфере человека в условиях интерактивной среды соотносится с ролью цвета, звука в гармонизации отношений человека с другими членами сообщества, с миром природы, и, прежде всего, с собственным «Я».

Говоря о психологическом влиянии цвета, важно учитывать тот факт, что в различных обществах существуют разные точки зрения. Даже результаты независимых исследований воздействия цвета на человека порой имеют отпечаток принадлежности их авторов к определенной культурной группе людей, чье мнение формировалось на протяжении веков.

Согласно различным исследованиям, цвет, который окружает нас в нашей повседневной жизни, оказывает глубокое влияние на наше настроение и наше поведение. Люди всегда обращают внимание на цвет, так как это для них важно и психологически обосновано.

Говоря о психологическом влиянии цвета, важно учитывать тот факт, что в различных обществах существуют разные точки зрения. Вместе с тем лечение цветом применяется с давних времен. Народы древних цивилизаций Египта, Индии и Китая использовали целительные свойства цвета.

Теоретические представления о цвете и психологическом функционировании присутствовали с тех пор, как Гете (1810) написал свою «Теорию цветов», в которой он связал цветовые категории (например, «плюс» цвета желтый, красный-желтый, желтый-красный) с эмоциональной реакцией (например, тепло, волнение) [3].

Цвет – это одно из основных свойств физических тел., а его изучением занимается цветоведение, которое включает: физическую теорию цвета, теории цветового зрения, теорию измерения и количественного выражения цвета, субъективный аспект восприятия цвет. Цвет является мощным средством коммуникации и может использоваться для обозначения действий, влияния на настроение и даже влияния на физиологические реакции. Существует доказательство того, что цветовые предпочтения могут зависеть от температуры окружающей среды. Холодные люди предпочитают теплые цвета, такие как красный и желтый, в то время как горячие люди предпочитают холодные цвета, такие как синий и зеленый. Некоторые исследования пришли к выводу, что женщины и мужчины соответственно предпочитают «теплые» и «прохладные» цвета. Ощущение цвета зависит от комплекса физиологических, психологических и культурно-социальных факторов. Этими факторами обусловлены цветовые ассоциации, семантика и символика цвета, а также использование цвета в искусстве (Миронова Л.Н.) В зависимости от длины световой волны, воздействующей на глаз, последний ощущает тот или иной цвет.

Основными цветами являются три основных оттенка: красный, синий и желтый. Эти цвета не могут быть созданы путем смешивания других, и они являются основой всех других оттенков цветов, которые они создали.

Психологическое воздействие цвета базируется на физиологии нервной системы – как высшей (коры головного мозга), так и вегетативной. Основным законом работы нервной системы – взаимодействие процессов раздражения и торможения. Смена состояний раздражения и торможения ощущается нами как смена эмоций, или смена состояний психического комфорта и дискомфорта. При восприятии цвета в зрительных центрах мозга возникают очаги раздражения, в ответ на которые мобилизуются силы торможения. Так, фиксирование красного пятна вызывает в самом органе зрения зеленый цвет; так же всякий цветовой раздражитель порождает свой антипод, вызывающий торможение первоначального цвета.

Красный является мощным, сильным и очень основным цветом. Он имеет свойство казаться ближе, чем есть, и поэтому привлекает внимание людей в первую очередь. Это может активировать инстинкт «бой или бегство». Чистый красный - самый простой цвет, без тонкости. Это стимулирует и живой, очень дружелюбный. В то же время, это может восприниматься как требовательное и

агрессивное. Хотя пространства красного цвета обладают мужеством, силой, теплом, энергией, базовым выживанием, «сражайся или беги», стимулирование, мужественность, волнение воздействуют на людей [5].

Желтый считается радостным, общительным, открытым и дружелюбным. Психологически желтый – самый сильный цвет. В исследованиях ассоциаций цвет-настроение желтый ассоциируется с комедией, счастливым настроением и игривостью. Желтые ленты использовались как знак надежды и оптимизма с девятнадцатого века. Психологически желтый – самый сильный цвет, он касается эмоций, самооценки и творчества [5].

Зеленый считается эмоционально успокаивающим цветом. Это дает ощущение освежения, гармонии и равновесия. Это символизирует универсальную любовь, экологическое сознание и мир. Ученые утверждают, что люди находят прохладные оттенки синего и зеленого и нейтральные оттенки земли расслабляющими, потому что эти цвета напоминают природу. Хотя это цвет баланса, он также может иметь негативные последствия, такие как слишком мягкий, скучный и деморализующий при неправильном использовании [5].

Синий стимулирует интеллектуальную активность, разум и логическое мышление. Это цвет интеллекта. Считается, что синий снижает артериальное давление. Конечно, это успокаивающий цвет, ободряющее отражение. Природа использует его в небе и на море. Сильный блюз стимулирует ясную мысль, а светлый, мягкий блюз успокаивает ум и помогает сосредоточиться [5].

Цветовое восприятие зависит не только от яркости, цветности и оттенка, но и от таких факторов, как расстояние и угол обзора, количество и тип окружающего освещения, а также наличие других цветов на ближайшем фоне и в общем окружении окружающей среды [4].

Воздействие цвета на психику человека затрагивает не только его эмоции и характер, но и познавательные процессы, прежде всего мышление. Эмпирические наблюдения показывают, что в различных цветовых средах человеку «думается» по-разному: цветовое воздействие может либо препятствовать, либо способствовать решению задачи.

Несколько раз было доказано, что цвет оказывает физическое воздействие на человека благодаря своей энергии; эксперимент, проведенный на слепых людях для определения некоторых цветов, привел к тому, что эти слепые субъекты идентифицировали цвета без проблем вообще [5].

Выводы. Таким образом, можно сделать выводы, что занятия в сенсорной комнате с использованием цветового оборудования достоверно улучшают состояние студентов, способствует душевному и физическому расслаблению, снижает уровень агрессивного поведения, расширяет возможности для выбора и самоопределения, развивает коммуникативные навыки, что нивелирует трудности в процессе обучения и взаимодействия с окружающими их людьми.

Специалисту, работающему (планирующему свою работу) в темной сенсорной комнате, важно владеть знаниями по психологии цвета, знать особенности взаимодействия цвета и психики человека.

Очевидно, что использование цвета для изменения настроения и поведения не является точной наукой. Переменных слишком много, а различия в ответах от одного человека к другому слишком велики. Тем не менее, исследования показывают, что некоторые цвета могут оказывать измеримое физиологическое воздействие на многих людей, если не на всех.

Аннотация: статья посвящена описанию воздействия цвета на эмоциональное состояние студентов с инвалидностью и ОВЗ с использованием оборудования сенсорной комнаты в целях нормализации психоэмоционального состояния студентов Института социальных технологий и реабилитации Новосибирского государственного технического университета.

Ключевые слова: студенты с ОВЗ, сенсорная комната, цвет, воздействие цвета, психоэмоциональное состояние.

Annotation: the article is devoted to the description of the impact of color on the emotional condition of students with disabilities using the equipment of the sensory room in order to normalize the psycho-emotional condition of students of the Institute of Social Technologies and Rehabilitation of Novosibirsk State Technical University.

Keywords: students with disabilities, sensory room, color, color effect, psycho-emotional condition.

Литература:

1. Сенсорная комната - волшебный мир здоровья: уч.-метод. пособие / под общ. ред. В.Л. Жевнерова, Л.Б. Баряевой, Ю.С. Галлямовой. – СПб. : ХОКА, 2007 – ч. 1: Темная сенсорная комната.

2. Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями и попавших в кризисную ситуацию в учреждениях социальной защиты населения : методическое пособие / Администрация Новосиб. обл., Упр. социал. защиты населения ; [отв. за вып.: Н. Н. Краснова, В. Н. Стрижаков]; Новосибирск, 1999.

3. Эндрю Дж. Эллиот Цветовое и психологическое функционирование: обзор теоретической и эмпирической работы Фронт Психол . 2015; 6: 368. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4383146/>

4. Andrew J. Elliot Color and psychological functioning: a review of theoretical and empirical work Journal List Front Psychol v.6; 2015 PMC4383146[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4383146/>

5. Sevinc Kurt, Kelechi Kingsley Osueke The Effects of Color on the Moods of College Students [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244014525423>

УДК : 376

ФОРМИРОВАНИЕ МОТОРНОГО ПРАКСИСА ПОСРЕДСТВОМ ПАЛЬЧИКОВОГО ТЕАТРА В СИСТЕМЕ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Звезда Екатерина Петровна,

студент группы С(Д)О 1-15

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Научный руководитель: Андрусёва Ирина Владимировна,

кандидат педагогических наук, доцент

ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

г. Симферополь

Постановка проблемы. По итогам многочисленных исследований у детей с особенностями развития выявляются нарушения моторного праксиса, влияющие на их речевое развитие и активность. Целенаправленное и своевременное устранение нарушений речи будет способствовать развитию мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития, коррекции имеющихся недостатков.

Целью статьи является теоретический анализ и обоснование проблемы преодоления недоразвития моторного праксиса детей с задержкой психического развития.

Изложение основного материала исследования. Теоретический анализ специальной литературы, посвященной проблеме созревания, развития моторного праксиса детей с задержкой психического развития позволил выделить ряд особенностей: отмечено отсутствие грубых двигательных расстройств, однако, уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков. Уровень развития мелкой моторики предопределяет возможности познавательной деятельности и существенно влияет на эффективность обучения.

Одним из показателей и условий хорошего нервно-психического и физического развития ребенка является развитие его руки, кисти, ручных умений, как принято называть, мелкой пальцевой моторики, относящийся к высшим психическим функциям.

Также было констатировано и доказано многими педагогами и учеными, физиологами, психологами тот случай, если развитие движений пальцев отстает, то задерживается и развитие речи. В случае с развитием моторики ребенка с задержкой психического развития отмечается отставание, замедленность в формировании мелких движений пальцев рук, при выполнении отмечаются затруднения, неточность, неустойчивость.

Еще в середине прошлого века было установлено, что уровень речевого развития детей неуклонно зависит от развитости мелкой моторики. Многочисленными исследованиями педагогов доказано, что стимуляция движений пальцев рук приводит к активному развитию центральной нервной системы, что ускоряет процесс развития речи.

Таким образом, развивая моторный праксис ребенка с задержкой психического развития, и тем самым стимулируя соответствующие отделы головного мозга, а точнее его центры,

отвечающие за речь и движения пальцев рук, активизируется и соседние отделы, отвечающие за речь [1].

Исследования А.Н. Леонтьева заключают, что развитие артикуляционной стороны речи невозможно без влияния моторных зон в головном мозге, что главным образом связано с развитием мелкой моторики [4, с. 5-7].

Степень развития моторного праксиса у ребенка определяет самые важные для него качества: речевые способности, внимание, воображение и концентрацию, а также координацию в пространстве.

Центры головного мозга, отвечающие за эти способности, непосредственно связаны с нервными окончаниями пальцев. Поэтому упражнения, в которых участвуют пальчики, ладони ребенка, исключительно важны для его умственного и психического развития. Мелкая моторика, праксис – главные понятия для периода младшего школьного возраста.

В собственных научных трудах М.С. Певзнер определяла незрелость моторики детей с задержкой психического развития, которая обусловлена замедленным темпом созревания лобной коры головного мозга [3, с.12-13]. Дальнейшие исследования указывали, что в поведении детей с нарушением темпа психофизического развития часто отмечаются повышенная двигательная активность, неусидчивость, расторможенность и только в отдельных случаях пассивность и вялость.

У данной категории детей уже в раннем возрасте отмечается ряд особенностей, в первую очередь, соматическая истощенность, что влечет за собой отставание не только в психическом, но и в физическом развитии. Многими учеными по части исследований моторной сферы детей с задержкой психического развития обнаруживается промедление в формировании статических и локомоторных функций. Исходя из этого положения, можно выделить несформированность всех элементов двигательного статуса: двигательных свойств, техники движений, физического развития по отношению к возрастным возможностям.

Изучая проблему пониженной обучаемости у школьников с задержкой психического развития, У.В. Ульяновка фиксирует, что у детей данной категории помимо нарушений познавательной и эмоционально-волевой сферы зачастую наблюдается физическая незрелость, что затрудняет состояние ребенка [5, с. 184].

Автор устанавливает незрелость моторной сферы детей с задержкой психического развития главной среди причин затрудняющих обучение, которая в свою очередь влияет на развитие речевой моторики.

Речевая моторика у детей с задержкой психического развития сопровождается замедленным темпом развития, а также заметные стойкие фонетико-фонематические нарушения и расстройства артикуляции, влекущие за собой позднее становление речи.

К отклонениям в развитии двигательной сферы у детей с задержкой психического развития также относятся: скованность движений, их ослабленность, нарушение произвольности движений, малая активность в проявлении и регуляции. Наиболее страдает у детей данной категории моторика кистей и пальцев рук. Отклонения в развитии моторной сферы у детей с задержкой психического развития создают определенные трудности в учебной деятельности, неблагоприятно отражаясь на овладении навыками письма, ручного труда.

Умственные способности любого ребенка начинают формироваться и не сами собой, а по мере расширения его деятельности, в том числе общей двигательной и ручной. Одним из показателей и условий физического и нервно-психического детского развития является созревание его ручных умений, мелкого праксиса. По умелости детской руки специалисты на основе современных исследований обобщают особенности развития центральной нервной системы и мозга.

Простые движения кистей рук, пальцев снимают лишнее напряжение, умственную усталость. Они направлены улучшать произношение многих звуков, а значит развивать речь ребенка. Развитие тонких движений пальцев рук предшествует появлению артикуляции слогов.

Вследствие развития мелкой моторики рук в мозгу формируется проекция «схемы человеческого тела», а речевые реакции находятся в прямой зависимости от тренированности пальцев.

Большое значение тактильными ощущениями также придавал И.П. Павлов, заключал, что они несут в речевой центр, в его двигательную часть дополнительную энергию, способствующую

его становлению и активной работе. Исходя из этого, можно предположить, чем совершеннее кора головного мозга, тем совершеннее речь, а значит и мышление.

Для развития мелкой моторики детей с задержкой психического развития могут использоваться самые разнообразные предметы: мелкие камни, ракушки, бусинки, пуговицы разного цвета и размера, проводить с ними сортировку и выкладывание; шнуровки, пристежки, мозаики.

По темпу и интенсивности выполнения гимнастика для пальцев делится на:

– *Пассивную*, представляет собой массажа кистей рук ребенка, выполняется взрослым в медленном и спокойном темпе, поглаживания, похлопывания, мягкие разминания. Рекомендуется как предварительный этап перед активной гимнастикой детям с низким уровнем развития мелкой моторики.

– *Активную*, в ходе ее выполнения все упражнения проводятся в игровой форме, с проговариванием стишков, добавляются хлопки, постукивания, хватательные, круговые движения.

Выполняя пальчиками различные упражнения, ребенок достигает хорошего развития мелкой моторики рук, которое оказывает благоприятное влияние на развитие речи, и подготавливает ребенка к письму и рисованию.

Стандартную пальчиковую гимнастику можно насыщать дополнительным материалом, в роли которого выступает пальчиковый театр. В первую очередь, это доступное средство, с помощью которого можно воссоздать целую сказку на руке у ребенка. При этом он может примерять на себя роль любого героя.

Пальчиковый театр – это не только развлечение для детей, это также хороший тренажер для речи и сенсорно-двигательных функций. Персонажи, расположенные на разных пальцах помогают ребенку развивать подвижность пальцев обеих рук, копировать и придумывать речь главных героев, они научат создавать собственное представление школьника. Смысл данного театра заключается в том, чтобы стимулировать ребенка надевать себе на пальцы рук фигурки и пытаться рассказывать сказки, не обязательно по оригинальному тексту, в ходе выполнения может появляться импровизация ребенка, которую необходимо поддерживать.

Пальчиковые игры отображают реальность окружающего мира – предметы, животных, людей, их деятельность, явления природы. В ходе пальчиковых игр дети, повторяя движения взрослых, активизируя моторику рук. Тем самым вырабатывается ловкость, умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде деятельности [2, с.32-48].

Пальчиковый театр помимо интенсивного развития речевой и моторной активности пальцев рук предназначен для воспитания у детей самостоятельности воображения, логики, мышления и творческих способностей. Исполняя сюжет сказки, ребенку не доведется играть, молча, своим голосом к каждому персонажу, им будут проговариваться события.

Для детей с ЗПР данный вид деятельности являет собой возможность свободного фантазирования, участия в процессе говорения, без психического напряжения и стресса. Подражание движениями рук, игры с пальцами стимулируют и ускоряют процесс их речевого и умственного развития, положительно влияя на эмоциональный, психологический настрой.

Данные игры для группы детей с ЗПР способствуют развитию у детей интереса к творчеству, коммуникабельности, способствуют развитию речи, усидчивости, внимания; любознательности, помогают справиться с застенчивостью. Надевая игрушки на свои пальчики и разыгрывая сюжет сказки, дети помещаются в собственную атмосферу театра, где чувствуют себя свободно.

Выводы. Итак, речь ребенка с задержкой психического развития совершенствуется под влиянием импульсов от рук, точнее от пальцев. Ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно развиты психические функции, речь. Для ребенка с ЗПР развитие моторного праксиса имеет особое значение в системном развитии речи.

Выполнение упражнений и ритмических движений пальцами постепенно приводит к возбуждению в речевых центрах головного мозга, что в дальнейшем приводит к усилению согласованной деятельности речевых зон, а в конечном результате это стимулирует развитие речи.

Пальчиковый театр удовлетворяет потребность в активных движениях рук, так как предоставляется возможность для стимуляции двигательной активности, совершенствования качества движений. Данный тип игры связан с активацией моторного праксиса, работой

воображения и фантазии, памяти, что в комплексе интенсивно влияет на качественное развитие речи.

Методика и смысл пальчикового театра для ребенка с ЗПР заключается в том, что во время активация нервных окончаний рук, активизируется мозговая деятельность, и в совокупности с ней речь. Данная методика очень эмоциональна, создает благоприятную среду для познания окружающего мира. При выполнении мероприятий, а именно пальчикового театра, способствующего развитию мелкой моторики пальцев рук, у ребенка с ЗПР повышается уровень коммуникации, устойчивость внимания, снижается утомляемость, повышается способность к произвольному контролю, ускоряются все психомоторные процессы.

Аннотация. В данной публикации затронута тема о состоянии и взаимосвязи мелкого моторного праксиса и речевого развития младших школьников с задержкой психического развития (ЗПР). У данной категории детей уровень развития моторного праксиса обуславливает возможности познавательной деятельности и существенно влияет на эффективность обучения. Моторный праксис детей с ЗПР связан с развитием познавательной, волевой и эмоциональной сферы психики, играя важную роль в процессе формирования речи.

Ключевые слова: Специальная психология, дефектология, задержка психического развития, развитие речи, коррекция, праксис, мелкая моторика, пальчиковый театр.

Annotation. The subject of this article is about the condition and interconnection of the motor skills and speech of youngest students with retarded mental development. The level of fine motor skills of those children determines possibilities of cognitive activity and also impact on the learning efficiency. Motor praxis of childrens's with retarded mental development stated with improvement of cognitive, volitional and emotional mental shperes, moreover it has a giant influence on process of speech arrangement.

Key words Special psychology, defectology, retarded mental development, speech development, correction , praxis, finger theater.

Литература:

1. Бабаева, Т.И., Программа развития и воспитания детей в детском саду. / Т.И. Бабаева, З.А. Михайлова – СПб.: Детство – Пресс , 2004.– 244 с.
2. Белая, Е.А. Пальчиковые игры для развития речи дошкольников. М., 2013. – с.32-48.
3. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития / М.С. Певзнер // Дефектология. –2000. – с. 12-16.
4. Леонтьев, А.Н. Язык, речь, речевая деятельность. М., 1969. – с.5-7.
5. Ульenkova, У.В. Дети с задержкой психического развития. / У.В. Ульenkova – М.: Педагогика, – 1990. – с. 184

УДК 15.31.31

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫРАЗИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ (ТНР) НА УРОКАХ ЧТЕНИЯ

Зияева Милана Ильгизовна,

студент 4 курса

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Артемьева Татьяна Васильевна,

кандидат психологических наук,

доцент кафедры дефектологии и клинической психологии

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Постановка проблемы. Развитие выразительных средств устной речи на уроках чтения в начальной школе – важный этап становления речи детей. Несовершенство речевой функции учащихся с тяжелыми нарушениями речи обуславливает необходимость обращать особое внимание на формирование выразительных средств устной речи школьников с тяжелыми нарушениями речи, развивать все средства выразительности.

Целью статьи является изучение особенностей выразительных средств устной речи у детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Изложение основного материала исследования. В начальной школе в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом младшие школьники должны овладеть первоначальными представлениями о нормах русского литературного языка, а также умениями выбирать необходимые языковые средства для решения определенных задач. [2, с. 15]. Л.А. Введенская отмечает, что именно языковые средства обеспечивают выразительность речи, усиливая впечатление от написанного (сказанного), поддерживая и вызывая интерес у слушателя, воздействуя на его интеллект, воображение и чувства [ФГОС].

С.Л. Рубинштейн отмечает, что в начале школьного обучения учащиеся не готовы овладеть всем многообразием выразительных средств, их необходимо этому обучать. [4, с. 259]. У детей преобладают не стилистические выразительные средства, а произвольная импульсивная эмоциональность, которая выражается в речи [1, с. 160].

Т.П. Плещенко также подтверждает теорию С.Л. Рубинштейн о неразвитости выразительных средств у детей, так как, по ее мнению, создание выразительного эффекта – это целое искусство. И формировать его нужно на уроках чтения, научив в детей подбирать нужное содержание и форму его выражения в связном повествовании соответствующий смысл, отбирать необходимое содержание для высказывания [5, с. 160].

Для изучения выразительных средств речи у детей второго класса с тяжелыми нарушениями речи было проведено специальное исследование. В круг исследования были включены 20 младших школьников с тяжелыми нарушениями речи: по заключению психолого-медико-педагогической комиссии у них зафиксировано общее недоразвитие речи, осложненное дизартрией, моторной алалией и ринолалией, они составили экспериментальную группу. Возраст детей от 8 до 9 лет. Исследование проводилось на базе школы VII вида для детей с тяжелыми нарушениями речи: ГБОУ «Казанская школа-интернат №7 для детей с ограниченными возможностями здоровья». В исследовании была использована методика О.И. Лазаренко [3, с. 64], которая включала 7 направлений исследования: диагностику умения изменять темп речи; диагностику умения изменять ритм речи; диагностику умения изменять высоту голоса; диагностику умения изменять силу голоса; диагностику сформированности умения выделять ударный слог в слове; диагностику сформированности умения пользоваться логическим ударением; диагностика сформированности интонационной выразительности речи. В каждом направлении имелось несколько заданий, и на основе выполненных заданий детям присуждались в баллы.

Проведенное исследование позволило выявить, что умение изменять темп речи доступен не всем детям. Основная часть детей не справились с заданием, получив 0 баллов или один балл, так как не могли, изменяя темп речи, произносить слова, определять на слух и по содержанию текста, в каком темпе нужно его читать, а также не смогли прочитать стихотворение в том темпе, который необходим.

С помощью экспериментатора справились с заданием 20% детей экспериментальной группы: они смогли посчитать от 1 до 10 в разном темпе (меняя его) после образца педагога, определили темп, в котором нужно читать текст, и допустили незначительные ошибки при чтении стихотворения. В таблице 1 представлены результаты исследования умения изменять темп речи.

Диагностика умения изменять ритм речи показала, что ритмические рисунки фразы не очень понятны младшим школьникам с тяжелыми нарушениями речи. Основная часть детей (90%) не справились с заданием, они не смогли узнать ритмический рисунок стихотворного текста, не смогли самостоятельно прохлопать ритм стихотворения. Лишь некоторые из этого количества детей смогли вставить пропущенные слова. Еще 10% детей с тяжелыми нарушениями речи смогли вставить не только пропущенные слова, но и с помощью экспериментатора прохлопать ритм стихотворения, на слух определить, к какому тексту относится прохлопанный ритм. В таблице представлены результаты исследования умения изменять ритм речи.

Диагностика умения изменять высоту голоса показала, что это наиболее сложное задание для детей. Лишь несколько детей (30%) смогли немного изменить высоту голоса при чтении сказки «Теремок». Все 100% детей не смогли даже после образца педагога изменить высоту голоса при счете от 1 до 10: 20% детей меняли силу голоса (говорили чуть тише или громче), еще 10% детей меняли темп (убыстряя или замедляя счет). 70% детей не смогли прочитать реплики героев сказки «Теремок» с нужной высотой. То есть полученные данные показали, что все 100% детей с ТНР не справились с заданием (См. Таблицу 1).

Изменять силу голоса незначительно умеют все младшие школьники. Однако переключать силу голоса с тихого на средний, а затем на громкий, и наоборот, доступно не каждому. Так, посчитать от 1 до 10 разным по силе голоса смогли 30% детей с тяжелыми нарушениями речи, также они с помощью экспериментатора смогли определить и прочитать стихотворение с нужной силой голоса.

Остальные 70% детей не умеют плавно переключать силу, говорить громче, тише. Хотя в свободной речи младшие школьники умеют говорить шепотом, повышать силу и понижать ее в зависимости от ситуации. Результаты данной диагностики представлены в таблице 1.

Диагностика сформированности умения выделять ударный слог в слове показала, что младшие школьники легко справляются с заданием на определение ударения в простых словах, могут подобрать картинки к схемам. Однако начинается путаница, когда ударение переходит (Дом учителя. Учителя приехали), либо в словах-омонимах (Вот красивый старинный замок. Надо поменять старый замок), что связано с недостаточным пониманием таких слов.

Таким образом, самостоятельно на 3 балла с заданием никто не справился. С незначительной помощью экспериментатора 20% детей обеих групп с тяжелыми нарушениями речи смогли правильно поставить ударение. 30% детей с тяжелыми нарушениями речи получили 0 баллов, так как не выполнили задание: допускали ошибки в таких существительных и глаголах, как свекла, положил и др. Итоги данной диагностики мы отразили в таблице 1.

Умение пользоваться логическим ударением недоступно для младших школьников с тяжелыми нарушениями речи, они не понимают значения этого действия, не умеют самостоятельно выделять голосом «важное» слово в предложении и в тексте. Так 10% детей с тяжелыми нарушениями речи после небольшой помощи экспериментатора смогли поочередно выделить каждое слово в предложении, смогли прочитать фразы с таким же заданием. Но прочитать текст, выделяя логическим ударением нужные слова, не смогли. В таблице 6 мы отразили результаты диагностики.

Последним заданием исследования была диагностика интонационной выразительности речи. Выяснилось, что дети понимают и знают, что существует три вида предложений: повествовательные, восклицательные и вопросительные. Произнесение и графическое изображение данных предложений затруднений не вызвало. Однако при чтении текста не всегда соблюдались знаки препинания, и предложения читались, как повествовательные. 20% детей смогли заметить такую ошибку и самостоятельно ее исправить. Трудности вызывало задание при произнесении или чтении отрывков из стихотворений, где требовалось эмоциональное изменение речи. Младшие школьники (80%) затруднились читать стихотворение испуганно, торжественно, грустно. Поэтому были вновь получены низкие результаты (см. Таблицу 1).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи отсутствуют выразительные средства устной речи: они не знают многих понятий, не умеют изменять свою речь и голос по инструкции, эмоционально окрашивать свое высказывание. В свободной речи детям доступно изменения силы голоса, правильная постановка ударений в простых, часто встречающихся словах, правильное интонирование повествовательных, восклицательных и вопросительных предложений.

В таблице 1 представлены результаты всей диагностики.

Таблица 1.

Выразительные средства устной речи у учащихся с тяжелыми нарушениями речи

Способность изменять темп речи	Показатели	Учащиеся с тяжелыми нарушениями речи (%)
	высокий	
	средний	80 %
	низкий	20 %
Способность изменять ритм речи	высокий	0 %
	средний	90 %
	низкий	10 %
Сформированность умения изменять высоту голоса	высокий	0 %
	средний	100 %
	низкий	0 %
Сформированность умения	высокий	0 %

изменять силу голоса	средний	70 %
	низкий	30%
Сформированность умения выделять ударный слог в слове	высокий	0 %
	средний	0 %
	низкий	100 %
Сформированность умения пользоваться логическим ударением	высокий	0 %
	средний	0 %
	низкий	100 %
Сформированность интонационной выразительности речи	высокий	0 %
	средний	0 %
	низкий	100%
Уровни сформированности выразительных средств устной речи младших школьников с ТНР	высокий	0 %
	средний	0 %
	низкий	100%

Однако не все дети одинаково выполнили задания, и количество баллов, полученных в сумме за 7 направлений, варьируется от 2 до 13. То есть 40% детей, набравшие 11-13 баллов, приближаются к среднему уровню развития – они многие задания выполняли с помощью экспериментатора, самостоятельно исправляли свои ошибки. Этим младшим школьникам доступно умение незначительно изменять темп, высоту и силу голоса, читать простые слова, расставляя правильно ударение. Остальные дети с низким уровнем развития, набравшие от 2 до 9 баллов, не владеют выразительными средствами, не умеют изменять силу и высоту голоса, темп речи, подбирать и определять ритмический рисунок, определять логическое ударение, изменять интонацию, ставить правильно словесное ударение. У этих детей речь невыразительна и монотонна.

Выводы. По результатам диагностики выяснилось, что у всех детей наблюдается низкий уровень сформированности выразительных средства устной речи. Мы отметили трудности, с которыми столкнулись дети при выполнении заданий: неумение использовать нужный темп речи в стихотворном тексте; неумение на слух определять отхлопанный ритм; затруднения в самостоятельном отхлопывании ритма; трудности изменения высоты голоса при чтении сказок по ролям; неумение переключаться на ту или иную силу и высоту голоса; неправильная постановка словесного ударения в словах-омонимах, в словах с переходящим ударением; недопонимание смысла прочитанного текста: в связи с этим не умение выделить голосом нужное слово; трудности произнесения и чтения фраз и текстов с различной эмоциональной окраской.

Более легким заданием для младших школьников было выполнение задания на определение ударения в простых словах, изменение силы голоса, а более трудными заданиями – изменение высоты голоса, отхлопывание ритма, не понимание логического ударения.

У 100% детей нарушена выразительность речи, все дети не умеют изменять голос по высоте, пользоваться логическим ударением. 70% детей не умеют изменять голос по силе, 80% детей не могут правильно отхлопать ритм.

Аннотация. В данной статье представлены результаты исследования выразительных средств устной речи детей младшего школьного возраста тяжелыми нарушениями речи. Проведена диагностика с целью выявления умений изменять темп, ритм речи, изменять высоту и силу голоса, сформированности умения выделять ударный слог в слове, пользоваться логическим ударением.

Ключевые слова: дети младшего школьного возраста, речевое расстройство, тяжелые нарушения речи, выразительные средства устной речи.

Annotation. This article presents the results of the study of expressive means of speech of children of primary school age with severe speech disorders. Diagnostics to identify the ability to change the pace, rhythm of speech, change the height and strength of the voice, the formation of the ability to allocate a stressed syllable in a word, to use a logical accent.

Keywords: children of primary school age, speech disorder, severe speech disorders, expressive means of oral speech

Литература:

1. Горбушина, Л.А. Обучение выразительному чтению младших школьников [Текст]: пособие для учителей / Л.А. Горбушина. – М.: Просвещение, 1981. – 160 с.
2. Гостеева, Е.С. Методы и средства формирования речевой выразительности младших школьников [Текст] // Наука и образование: сохраняя прошлое, создаем будущее. XV Международная научно-практическая конференция. – Пенза, 2018. – С.148-15
3. Лазаренко, О.И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей [Текст] / О.И. Лазаренко. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 64 с.
4. Меннер, Е.Д. Условия формирования выразительности речи младших школьников [Текст] // Worldscience: problemsandinnovations. XX Международная научно-практическая конференция. – Пенза, 2018. – С.257-259
5. Миловзорова, А.М. Выразительное чтение как средство воспитания нравственных чувств / А.М. Миловзорова, Е.В. Тиунова [Текст] // Начальная школа. – 2010. – № 5. – С. 32– 35.

УДК: 376.36-053.4(045)

**ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У
ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Золоткова Евгения Вячеславовна,

кандидат педагогических наук,

доцент кафедры специальной педагогики и медицинских основ дефектологии

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный

педагогический институт имени М. Е. Евсевьева»,

г. Саранск

Бабий Татьяна Владимировна,

студентка 2 курса

факультета психологии и дефектологии,

направление подготовки специальное (дефектологическое) образование

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный

педагогический институт имени М. Е. Евсевьева»,

г. Саранск

Постановка проблемы. Проблема увеличения численности детей с речевыми нарушениями в настоящий момент времени стоит особенно остро. Это обусловлено тем, что речевая патология приобретает все более сложный и выраженный характер. Среди дошкольников с тяжелыми нарушениями речи распространенной речевой патологией является общее недоразвитие речи. Различные отклонения в речевой деятельности оказывают негативное влияние на формирование познавательных процессов (восприятия, внимания, мышления, памяти) и личностной сферы (недоразвитие эмоционально-волевой сферы, речевой негативизм на свой дефект, нежелание включаться в коммуникативную деятельность) (Л. С. Волкова, Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева, С. Н. Шаховская и др.) [2, с. 327]. Нарушение развития речи также служит барьером для развития двигательной сферы. Взаимосвязь и взаимозависимость общей и речевой моторики исследовалась многими учеными: Л. А. Леонтьевым, А. Р. Лурия, И. П. Павловым и др. Поэтому отклонения в функционировании одной сферы может повлечь за собой аномальное развитие в другой. Вследствие этого у детей с общим недоразвитием речи наблюдаются выраженные отклонения в формировании артикуляционной, мелкой и общей моторики, которые проявляются в неловкости, замедленности движений, недостаточной их скоординированности [1, с. 36]. Аномальное развитие моторных навыков становится важнейшей причиной неподготовленности детей к обучению в школе, дальнейшей самостоятельной жизни в обществе, трудностям адаптации и социализации в социум.

Цель статьи. Основной целью исследования было изучение уровня сформированности моторных навыков у дошкольников с общим недоразвитием речи для дальнейшего поиска эффективных путей их развития и коррекции недостатков в речевой деятельности.

Изложение основного материала исследования. На базе детской студии «Ладушки» г. Кузнецк Пензенской области был проведен констатирующий эксперимент. В нем приняли участие

11 детей 5-6 лет, имеющих общее недоразвитие речи II уровня. Диагностика состояла из шести серий заданий.

При выполнении заданий первой серии, целью которых являлось изучение оптико-кинестетической организации движений, ребенку необходимо было воспроизвести позу пальцев сначала по зрительному образцу, а затем по кинестетическому. При выполнении задания с использованием зрительного анализатора успешно справиться с заданием смогли 36,4 % дошкольников. У остальных детей наблюдались трудности при переключении с одного движения на другое. Движения выглядели замедленными, неловкими, неуверенными. Некоторые задания они выполняли только с помощью другой руки, при этом делали ошибки, не могли удержать требуемую позу. При выполнении задания по кинестетическому образцу с выключением зрительного анализатора 72,7 % дошкольников показали высокий результат, они смогли повторить заданную экспериментатором позу без помощи взрослого.

В процессе выполнении заданий второй серии, целью которых являлось изучение конструктивного праксиса, испытуемым необходимо было сложить разрезанные картинки (разной конфигурацией разреза). Большинство дошкольников с легкостью выполнили задание, затратив на это мало времени. Некоторые дошкольники (27,3 %) не сразу смогли сложить картинку. Они долго не могли сопоставить фрагменты картинки, неоднократно переключивали их, пытаясь добиться конечного результата, при этом движения выглядели неловкими, нескоординированными, наблюдались отклонения в захвате деталей, но при помощи экспериментатора справились с заданием. В целом данное задание дошкольники выполнили хорошо, что свидетельствует о сохранности конструктивного праксиса. И при обучении детей данной категории необходимо не только опираться на эту особенность ручного праксиса, но и развивать ее.

В третьей серии заданий, направленной на изучение оптико-кинестетической организации движений, детям предлагалось нарисовать (скопировать) изображение по образцу, используя опорные точки. В процессе их выполнения у большей части (72,8 %) дошкольников возникли трудности, им требовалось больше времени, чтобы сконцентрироваться на воссоздании графического образа предмета. Это связано с тем, что оптико-пространственные представления находятся у детей с общим недоразвитием речи на низком уровне развития. При копировании рисунка-образца наблюдались нечеткие, искривленные линии, недостаточная целенаправленность движений руки. Проанализировав работы детей можно увидеть, что количество ошибок при переходе от одного задания к другому возрастает. С изображением, у которого все точки расположены по периметру, в данном случае был «домик», смогли справиться практически все дети. Если же задание содержало относительно сложно расположенные ориентиры, изображения фигур в форме флажка и кораблика, у дошкольников возникали большие трудности, с которыми смогли справиться только два человека.

Четвертая серия заданий, целью которой являлось исследование кинетической основы движений руки, включала в себя ряд проб. В процессе выполнения заданий первой пробы дошкольникам предлагалось поочередно прикоснуться большим пальцем правой руки к каждому пальцу этой же руки (ко второму, третьему и т. д.), выполнить аналогичное задание пальцами левой руки, а затем двумя руками в обычном и максимальном темпе; соединить пальцы рук и осуществить поочередно касание всех пальцев, начиная с большого. Представленные действия вызвали у всех детей большие трудности, связанные с недостаточной ловкостью, скоординированностью движений рук, наблюдались трудности при плавном переключении с одной позы на другую, для воспроизведения определенного положения рук детям требовалось больше времени. Также низкий результат дошкольники показали при выполнении второй пробы, где испытуемым необходимо было воспроизвести последовательный ряд движений (кулак-ребро-ладонь). С данным заданием успешно смогли справиться 36,4 % детей, но только при выполнении его в замедленном темпе. После многократного повторения движений, основанных на одновременном изменении положения обеих кистей рук: одна рука находится в кулаке, другая с выпрямленными пальцами, которые составляли суть третьей пробы, только 18,2 % детей смогли правильно выполнить задание, что свидетельствует о крайней ограниченности кинетических движений у дошкольников с общим недоразвитием речи.

Пятая серия заданий состояла из двух частей. При выполнении первой части задания, целью которого являлось оценка точности движений рук, ребенку предлагался рисунок, на котором нарисованы «Дорожки» разной сложности. Дошкольникам предлагалось провести линии, не выходя за границы дорожки и не отрывая карандаш от листа бумаги. Смогли с этим заданием

справиться 18,2 % дошкольников, что доказывает низкий уровень развития графомоторных навыков у данной категории детей. Это проявлялось в невозможности удержании линии, многочисленных выходах за пределы изображения, многократном проведении по одному и тому же месту. Движения руки в процессе проведения линии отличались неточностью, скованностью и неуверенностью. Вторая часть задания заключалась в исследовании сформированности графических навыков. Для этого дошкольникам предлагалось провести прямую линию в различных направлениях, нарисовать по образцу волнистую и ломанную линии и выполнить графические ряды по линейке. Анализируя результаты данного задания, у 45,5 % детей было выявлено множество недочетов, которые выражались в сложностях удержания строки, проведении прямой, плавной и безотрывной линии. Поэтому в процессе выполнения различных работ были выявлены многочисленные разрывы линий, частые отклонения от основной линии, нечеткость и неточность их проведения.

В рамках шестой серии заданий исследовалась скорость движения рук. По результатам диагностики, которая заключалась в начертании вертикальных линий за определенное количество времени, выяснилось, что у всех дошкольников скорость движений находится на низком уровне. Поэтому все предложенные задания дети с речевой патологией выполняли в замедленном темпе, отсутствовала ловкость и четкость в движениях, дети испытывали затруднения при начертании вертикальных линий, допускали многочисленные нарушения их границ, что в дальнейшем может стать важнейшим фактором неподготовленности детей к обучению в школе.

Количественные результаты констатирующего эксперимента представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты диагностики сформированности моторных навыков у дошкольников с общим недоразвитием речи

№ задания	Характеристика выполнения задания					
	Самостоятельное выполнение		Выполнение с помощью экспериментатора		Неправильное выполнение или отказ	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1.1	4	36,4	5	45,5	2	18,2
1.2	8	72,7	–	0	3	27,3
2	8	72,7	3	27,3	–	0
3	3	27,3	5	45,5	3	27,3
4.1	–	0	–	0	11	100
4.2	–	0	4	36,3	7	63,6
4.3	–	0	2	18,2	–	0
5.1	2	18,2	6	54,5	3	27,3
5.2	–	0	6	54,5	5	45,5
6	–	0	–	0	11	100
В средн.		20,1		28,2		40,9

На основании количественных результатов констатирующего эксперимента мы условно разделили всех испытуемых на три группы в соответствии с уровнем сформированности мелкой моторики.

Распределение дошкольников с общим недоразвитием речи по уровням сформированности моторных навыков представлено в виде диаграммы на рисунке 1.

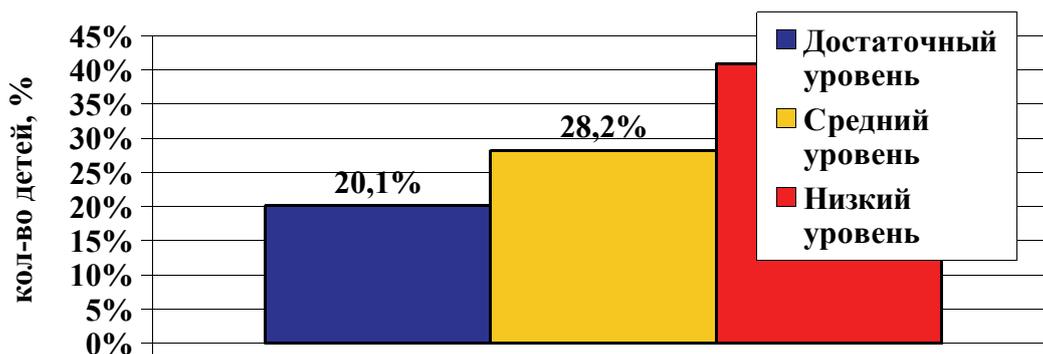


Рис.1. Распределение дошкольников с общим недоразвитием речи по уровням сформированности моторных навыков.

К первой группе были отнесены 20,1 % дошкольники с высоким уровнем сформированности мелкой моторики. На данном уровне кинестетические движения детей были точными, четкими, дошкольники быстро принимали требуемую позу пальцев рук. Конструктивный праксис отличался высоким уровнем развития, выражающимся в осознанном и целенаправленном совершении двигательных операций. Задания на оптико-пространственные представления в процессе продуктивной деятельности у дошкольников не вызвали трудностей, в процессе их выполнения движения руки были уверенными, четкими, целенаправленными. Кинетические движения руки характеризовались точностью, плавностью, быстрой переключаемостью с одного положения рук на другое. Графические навыки у детей данного уровня развития ручного праксиса соответствовали возрастной норме. Линии были плавными, ровными, отсутствовали разрывы и выходы за пределы границ изображения. Выполнение заданий детьми данной группы отличалось самостоятельностью, точностью следования инструкциям экспериментатора, дошкольники усваивали инструкцию с первого раза, дополнительных разъяснений не требовалось. У дошкольников данной группы достаточно прочно сформированы моторные навыки.

Ко второй группе были отнесены 28,2 % дошкольников со средним уровнем сформированности моторных навыков. Кинестетические движения у них отличались замедленностью, недостаточной сформированностью, наблюдались неточности при выполнении двигательных операций, небольшие отклонения в последовательности движений. Конструктивные умения характеризовались недостаточной сформированностью, на что указывали небольшие трудности, которые испытывали дети при выполнении заданий. Оптико-пространственное восприятие недостаточно развитое, так перед началом выполнения задания дети длительно концентрировались на воссоздании графического образа предмета. В ходе графического выполнения наблюдались нечеткие, искривленные линии, недостаточная целенаправленность движений руки. Кинетические движения рук были неловкими, нескоординированными, наблюдались трудности при плавном переключении с одной позы на другую, для воспроизведения определенного положения рук детям требовалось больше времени. Анализ графомоторных навыков детей данной группы показал, что в движениях руки отсутствовала ловкость и четкость, линии выглядели неуверенными, дрожащими и неровными. Характер данных ошибок позволяет говорить о том, что у дошкольников мелкая моторика отличается недостаточной сформированностью, поэтому при выполнении заданий у детей прослеживается неуверенность, скованность в движениях.

К третьей группе были отнесены 40,9 % дошкольников с низким уровнем сформированности моторных навыков. Оптико-кинестетическая организация движений рук детей, отнесенных к данному уровню, отличалась полным отклонением от нормы. Движения выглядели угловатыми, нескоординированными, отсутствовала последовательность при выполнении различных двигательных манипуляций, наблюдались большие трудности при передаче и удержании требуемой позы пальцев руки. Также на низком уровне развития у детей находились оптико-пространственные представления, выражающиеся в трудностях восприятия и копирования изображения. При этом в процессе перенесения предложенного рисунка-образца у дошкольников наблюдались неловкости в движениях, сложности в проведении плавной и ровной линии до обозначенного места. У дошкольников наблюдалась крайняя ограниченность кинетических движений. Это проявлялось во множественных пропусках, перестановках, невозможностях

переключения с одного движения на другое. В процессе выполнения заданий, требующих высокий уровень развития графомоторных умений, у детей наблюдались многочисленные трудности, которые выражались в сложностях удержания строки, проведении прямой, плавной и безотрывной линии. Поэтому в работах дошкольников были выявлены многочисленные разрывы линий, частые отклонения от основной линии, нечеткость и неточность их проведения. Движения руки в процессе проведения линии отличались несоординированностью, скованностью и неуверенностью, наблюдались трудности в понимании инструкции экспериментатора, постоянно дошкольники нуждались в его помощи.

Выводы. Таким образом, констатирующий эксперимент показал, что для многих дошкольников с общим недоразвитием речи характерно аномальное развитие моторных навыков. Дошкольники испытывают трудности в выполнении различных двигательных манипуляций, точности передачи последовательности движений и позы рук. Графомоторные навыки у детей с речевой патологией характеризуются низким уровнем сформированности, проявляющиеся в недостаточной координации пальцев и кистей рук, что приводит к трудностям в освоении навыков письма.

Аннотация. В статье рассматривается проблема формирования моторных навыков у дошкольников с общим недоразвитием речи. Автором дается характеристика ручного праксиса у детей с речевыми нарушениями по результатам теоретического анализа исследований ученых, приводятся собственные данные экспериментального анализа.

Ключевые слова: исследование, мелкая моторика, дошкольники, общее недоразвитие речи.

Annotation. The article deals with the problem of motor skills formation in preschool children with General underdevelopment of speech. The author gives the characteristic of manual praxis in children with speech disorders according to the results of the theoretical analysis of scientists' research, presents its own data of experimental analysis.

Keywords: research, fine motor skills, preschoolers, General underdevelopment of speech.

Литература:

1. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность / Н.А. Бернштейн. – М.: Академия, 2010. – 284 с.
2. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волкова. – М.: Владос, 2012. – 364 с.

УДК 376

ИГРОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Ибрагимова Алие Рустемовна,

кандидат педагогических наук, доцент, преподаватель
кафедры специального (дефектологического) образования
ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь

Сапоушек Дарья Вячеславовна,

студент 3 курса, группы С(Д)О-16
ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»
г. Симферополь

Постановка проблемы. В настоящее время актуальной проблемой при работе с детьми с нарушением интеллекта является их адаптация в социуме. Педагогу важно подобрать правильный подход к общению с ребенком лично, а также наладить взаимоотношения между детьми в классе. Благодаря игровому подходу, возрастает уровень принятия других людей вокруг себя, так как данная ситуация является достаточно знакомой и интересной для ребенка, именно здесь он может чувствовать себя комфортно.

Целью статьи является теоретический анализ специальной литературы по направлению игротерапия, как способ и средство коррекции межличностных отношений детей с нарушением интеллекта.

Изложение основного материала исследования. Игра является ведущим видом деятельности у детей дошкольного и младшего школьного возраста, однако и в подростковом возрасте полностью не исчезает. Важно отметить, что в двух представленных возрастных категориях, игровая деятельность имеет определенное значение в становлении межличностных отношений [1]. В дошкольном и младшем школьном возрасте игра является первым этапом объединения детей, так как представляет собой совместную деятельность. В подростковом же возрасте, детей объединяет также общий интерес к занятию, который определяет возможность общения со сверстниками [7].

Вопросами о формировании и коррекции межличностных отношений занимались такие авторы, как: Л. С. Выготский, Г. М. Дульнев, Л. В. Занков, М. И. Кузьмицкая, А. Р. Лурия, С. Я. Рубинштейн.

Также важное игровое значение в развитии межличностных отношений у детей с нарушением интеллекта отмечали Р. А. Иванкова, З. В. Лиштван, А. П. Усова. Еще в XIX веке игру использовали как средство сплочения детей и разбора конфликтных ситуаций. После чего психологи, педагоги и психотерапевты отмечали в игровой деятельности терапевтическое значение. Стало развиваться новое направление – игротерапия. Которое предполагает использование лечебного воздействия игры, чтобы помочь ребенку преодолеть психологические и социальные проблемы, затрудняющие личностное и эмоциональное развитие [2].

В становлении личности, большую роль играет окружение, которое в свою очередь формируется благодаря межличностным отношениям. Детям с нарушением интеллекта достаточно сложно внедриться в социальную жизнь, из-за нарушения эмоционально-волевой сферы, отсутствия коммуникативных навыков, духовных ценностей, нарушения самосознания, незнания своих возможностей [3].

Из-за нарушения психофизического развития, умственно отсталые дети, зачастую не в состоянии поделиться своими переживаниями с другими, не могут рассказать о своих чувствах и трудностях.

Основная ценность игровой терапии состоит в том, что в игре дети получают возможность выразить, преодолеть и разрешить свои проблемы, травмы, накопленные эмоциональные переживания и трудности, все свои чувства, весь свой опыт они легко, непринужденно и естественно могут прожить в игре, выбрав определенный игровой материал, действуя с ним определенным образом [4].

В процессе игровой психокоррекции используются разнообразные игровые и неигровые приемы, которые развлекают детей, проверяют умение предотвратить конфликтные ситуации, способствуют взаимопониманию, рефлексии и контролю своего поведения, а также направлены на совершенствование операциональной стороны игровой деятельности детей, на осознание детьми своего места в группе сверстников [4].

Межличностные отношения определяются как система деятельности, которая подразумевает взаимодействие людей, а также является обязательным условием нормального функционирования общности людей [5].

Игровая терапия, как средство формирования и коррекции межличностных отношений может быть представлена в работе с детьми различного возраста. Однако многие ученые отмечают, что эффективность чаще прослеживалась в возрасте от 2 до 14 лет, так как в данном возрасте отмечается повышенный дисбаланс поведенческих реакций [6].

В момент игрового процесса, дети проигрывают свои чувства, которые не могут проявить по требованию, ощущают на себе роль игрока, не понимая, что сейчас происходит раскрытие собственного потенциала. Они преодолевают свой страх и нежелание в общении, развивают свои творческие способности, активизируют коммуникативную функцию личности [6].

Важно правильно построить игровой процесс, который будет создавать ситуацию успеха, снимет тревожность, раздражительность, будет положительно влиять на эмоции ребенка.

Атмосфера в игре должна быть свободной, гибкой, без четких границ, однако правила ведения игры должны соблюдаться. По мнению Л. С. Выготского, подчинение правилам игры, будет вызывать у ребенка интерес, однако эти правила не должны устанавливаться ведущим, так как произойдет нарушение межличностного контакта между ребенком и ведущим, когда ребенок проявит желание отказаться от игры совсем. Правила должны быть в содержании самой игры, поскольку ход игры и ее особенности могут измениться, если их не придерживаться [7].

Игровая деятельность имеет две формы реализации – индивидуальная и групповая. Для детей, которые не идут на контакт, всегда лучше начинать с индивидуальной игры. В процессе индивидуальной формы проведения игры, важное значение имеет ведущий, родитель или учитель, который будет вести за собой ребенка, управлять его чувствами, эмоциями, предметной деятельностью. При групповой форме, проявляется самостоятельность коллектива, и отмечаются непроизвольные реакции ребенка [1].

Игра вызывает положительные эмоции, чувство удовлетворенности которое способствует повышению активности, развитию коммуникации, самореализации. Происходит развитие интереса и потребности в общении.

Д. Б. Эльконин отмечал значимость коллективной игры для детей с нарушением интеллекта, так как игра проводится сообща большое количество детей, и здесь ребенку предоставляется выбор такого товарища, с которым у них интерес будет совпадать больше, чем с остальными. Проявляется реалистичность игры, постепенно формируются общественные взаимоотношения. Однако важно отметить, что при дидактизированной игре взаимоотношения приобретают нейтральную позицию – желания нет, есть задание. После чего ребенок не захочет вести общение с товарищем после игры [2].

В момент игры, происходит объединение детей по своей собственной инициативе, самостоятельно определяется сюжет игры, каждый ребенок берет на себя соответствующие роли, самостоятельно разбирает для себя материал, в ходе игры могут изменить даже ее сюжет, задуманный в начале, при этом все это происходит благодаря самостоятельному выполнению тех или иных игровых действий [3].

Важно отметить, что именно во время игры проявляется сюжет и содержание реальной жизни. Дети сами того не замечая, проигрывают моменты жизни, которые когда-либо видели, либо же они им сильно понравились [3].

При разыгрывании сюжета, дети учатся подчинять свое поведение нормам, принятым в обществе, берут на себя те поведенческие реакции, которыми обладают их родители, те люди, с которыми они виделись, либо же любимые персонажи. Здесь же формируются навыки самопознания, самооценки, симпатии, умение уступать, что и является предпосылками для развития межличностных отношений [4]. На первых этапах игры, дети осознают общий интерес с другим ребенком, они проявляют желание также манипулировать с предметами, после чего это становится совместной деятельностью, которая является игрой. На последующих этапах развития коммуникации, игра приобретает более сложный характер. Развивается взаимодействие играющих детей, возникает интерес к личности того или другого ребенка, рождаются симпатии и даже привязанности друг к другу, после чего возникает чувство дружбы, и образуются коллективы [5].

Игра способствует развитию межличностных отношений тогда, когда происходит стимулирование проявления активности и инициативности в отношении сверстников в игре, а также развитие навыков выполнения определенной роли и использования для этого комплекса вербальных и невербальных средств, формирование умений регулировать свои действия в соответствии с действиями сверстника.

Выводы. Актуальность данной проблемы определяется острой необходимостью внедрения эффективных методов, которые способствуют лучшей адаптации умственно отсталых детей в обществе.

Аннотация. В данной статье рассматривается роль игротерапии в становлении личности умственно отсталых детей, ее коррекционно-развивающее значение в формировании межличностных отношений у данной категории детей.

Ключевые слова: межличностные отношения, игротерапия, нарушение интеллекта.

Annotation. This article discusses the role of igrotherapy in the development of the personality of mentally retarded children, its correctional and developing significance in the formation of interpersonal relations in this category of children.

Key words: interpersonal relationships, game therapy, impaired intelligence.

Литература:

1. Воронкова, В.В. Олигофренопедагогика / В.В. Воронкова, А.А. Дмитриев, И.А. Горшенков. – М.: Дрофа, 2009. – 267 с.
2. Краснощекова, Н. В. Сюжетно-ролевые игры для детей дошкольного возраста. 4-е изд. / Н. В. Краснощекова. – Ростов на Дону: Феникс, 2008. – 251 с.

3. Лисина, М. И. Формирование личности ребенка в общении / М. И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 320 с.
4. Менджерицкая, Д.В. Воспитателю о детской игре / Д. В. Менджерицкая. – М., 2012. – 145 с.
5. Неретина, Т.Г. Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе с детьми с особыми образовательными проблемами: учеб. пособие по коррекционной педагогике / под общей ред. Т. Г. Неретиной. – 3-е изд. – М.: Издательство «ФЛИНТА», 2014.– 186 с.
6. Николаева, Н.Ю. Игры как средство формирования доброжелательных взаимоотношений в младшей группе доо / Н.Ю. Николаева, Л.Д. Андреева / Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 4.
7. Смирнова, Е.О. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция / Е. О. Смирнова, В. М. Холмогорова. – М. : Владос, 2005.– 160 с.

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

Иерусалимцева Ольга Васильевна,

старший преподаватель кафедры
физической культуры и безопасности жизнедеятельности
ГАУДПО ЯО «Институт развития образования»

Семенова Ольга Николаевна,

кандидат биологических наук,
доцент кафедры МБОС
ФГБОУ ВО ЯГПУ им.К.Д.Ушинского
г. Ярославль

Постановка проблемы. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) являются для родителей постоянным психотравмирующим фактором и источником стресса. Наличие ежедневных сильных стрессогенных факторов может повышать тревогу и разрушать адаптацию человека.

В настоящее время семье как социальному институту уделяется большое внимание. Большинство специалистов рассматривают семью как структуру, обладающую значительным реабилитационным потенциалом, существенная доля которого до настоящего времени в специальной психологии была не востребована [2; с.282].

Целью статьи является теоретический анализ психологических характеристик родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в период адаптации и способности прохождения стадии психической переадаптации.

Изложение основного материала исследования. Рождение ребенка с особыми потребностями, может произойти не только у родителей со зрелой личностью и полностью сформированными адаптационными механизмами, но и у людей с более слабыми способностями к преодолению стресса. У совершенно адаптированных к социальной жизни людей рождение особого ребенка может спровоцировать нарушение адаптации на трех уровнях (табл.1). Стрессы могут вызывать разрыв целостности человека в сферах физической, психической и социальной [1].

Таблица 1

Уровни адаптации родителей ребенка с ОВЗ

Уровни адаптации	Психологическая характеристика членов семьи
Психологический уровень	Члены семьи имеют личностные нарушения, выражающиеся в эмоциональной лабильности, тревожности, агрессивности. При воспитании, обучении и общении с ребенком у родителей могут сформироваться клинические признаки пограничных психических расстройств, с преобладанием аномальных личностных и поведенческих нарушений из-за длительного патогенно воздействующего фактора
Соматический уровень	Переживания часто превышают уровень переносимых психологических нагрузок, что проявляется в виде психосоматических, астенических и

	вегетативных расстройств.
Социальный уровень	Наличие физических, психологических, социальных, и иных барьеров для ребенка-инвалида создает условия для малообщительности конкретной семьи, избирательности в контактах, то есть формируется ограниченный микросоциум, в котором преимущественно и воспитывается ребенок. Само по себе ограничение в контактах препятствует формированию психологической гармоничности.

Проявление психических реакций зависит от характера родителей, силы их нервной системы и особенностей прохождения следующих этапов:

1. Подготовительный этап. Нередко родители признаются, что «предчувствовали», что с ребенком может случиться что-то плохое. Научных обоснований такому предчувствию нет, вместе с тем, не является спорным, что многие родители могут опасаться за жизнь и здоровье своего ребенка имея даже незначительные, либо никаких абсолютно оснований. Данное состояние соответствует тревожному. Такая реакция является адаптивной, т.к. подготавливает родителей к возможным чрезвычайным ситуациям. Проявляется у родителей в разной степени. Если ребенок жив и здоров, родители успокаиваются, если же нет - опасения подтверждаются и тревога, присутствовавшая на подготовительном этапе, сменяется стартовым психическим напряжением. В ситуации, когда при рождении ребенка не было обнаружено каких-либо нарушений, подготовительный этап может заключаться в том, что родители сами способны наблюдать какие-либо отклонения в развитии ребенка, что постепенно рождает у них подозрения и так же является своеобразной подготовкой.

2. Стартовое психическое напряжение. На этапе стартового психического напряжения информация еще только собирается: нет полного представления о симптомах, нет полной уверенности в диагнозе, но наблюдается значительная эскалация тревоги и беспокойства. Шоковые и острые реакции на этом этапе свойственны матерям с акцентуациями характера. У большинства уровень тревоги и беспокойства – средний. Когда же родители узнают страшный диагноз – наблюдаются острые психические реакции входа.

3. Острые психические реакции входа. Соответствуют первой стадии кризисных состояний, т.е. шоковой реакции, проявляющая в одной из трех форм. Первая форма сопровождается онемением, беспомощность, отсутствие какой бы то ни было реакции, родитель как будто замирает, входит в ступор и до него трудно «достучаться». Вторая форма - бегство, выглядит как попытка уйти прочь от ребенка, от сообщившего неприятное известие специалиста, от родственников, которое может вызвать мысль о том, что жизнь закончена, соответственно, спровоцировать суицидальные намерения и попытки. Третья форма - агрессивные проявления, направленные как на окружающих, на самого себя, так и на самого ребенка, сопровождаясь как физической, так и вербальной агрессией [3].

Таким образом, если на подготовительном этапе и этапе стартового психического напряжения родители подготовили себя «к худшему», можно говорить о некотором смещении и переживании острых реакций входа на более ранние сроки.

4. Завершающее психическое напряжение. Может быть связано с активным беспокойным поиском перспектив дальнейшего развития, выхода из ситуации: поиска специалистов для работы с ребенком, разработка плана лечебно-коррекционных мероприятий, домашних занятий, реорганизация семейного уклада, образа жизни, распорядка дня семьи и т.п. На данной стадии - встречаются эпизодические проявления агрессии в отношении специалистов, домочадцев, но они являются в, большей степени, следствиями высокого психического напряжения, чем негативизма. Однако, это не доказано, и мы полагаем, что стадии негативизма и отрицания встречаются и в фазе завершающего психического напряжения. Однако, по мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль.

5. Острые психические реакции выхода. Соответствуют пятой стадии кризисной реакции – *депрессии у родителей*. Депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, имеет свои причины. Во-первых, до фазы реадаптации родители продолжают в некоторой степени надеяться на чудо – быструю поправку ребенка и имеют расплывчатые представления о том, сколько времени и сил требуется, чтобы продвинуться хоть чуть-чуть. Во-вторых, для родителей оказывается непривычным постоянно, в течение многих лет зависеть от потребностей ребенка,

настолько ограничивать себя и свои потребности, планы и перспективы. В-третьих, у многих родителей происходит осознание «несоциализируемости» психического либо физического дефекта ребенка, что из-за этого может заметно снизиться контакт общества с самим малышом и с его родителями. В-четвертых, осознание неполноценности родного человека, лишение его многих благ является чрезвычайно болезненным. Период депрессии характеризуется наличием тревожного компонента.

Наблюдаются чувство вины, безысходности, печаль, плаксивость. Может произойти частичная деперсонализация родителя: «...я – это руки и ноги моего ребенка». В этот период может происходить «скорбение» по желанному здоровому ребенку, которого нет. Родители ощущают свою малоценность, т.к. начинают понимать, что ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода за ним.

На этой стадии осуществляется окончательное «свыкание» с новой ролью и формирование окончательной готовности принять на себя ответственность. Не сразу получается у родителей все успевать, находить нужных специалистов, ресурсы физические и финансовые для реализации своих планов, что может приводить к возникновению эпизодических агрессивных, ступорозных реакций, отказ от деятельности.

6. Реадаптация. Соответствует стадии кризисной реакции – *стадии принятия*. Здесь ребенок-инвалид полностью вписывается в структуру семьи, происходит принятие появления больного ребенка как факта своей жизни, его состояние не идеализируется, он воспринимается таким, какой он есть. Семья начинает строить жизнь с учетом сложившейся ситуации: уход за ребенком благополучно совмещается с повседневными обязанностями. Происходит социально-психологическая адаптация всех членов семьи. В этот период, когда родители в состоянии правильно оценить ситуацию, готовы руководствоваться интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами и достаточно разумно следовать их советам.

Родители так же переживают три этапа кризисных состояний: психическая переадаптация, отрицание и агрессия (табл. 2). Переадаптация может происходить в естественном благоприятном ключе, когда последовательность состояний приводит к полной реадaptации, либо в неблагоприятном, приводящем к психической патологии. При благоприятном течении переадаптации на стадии отрицания заканчивается, уступая место следующей стадии агрессии.

Успешность прохождения этапа агрессии зависит от адаптационных способностей человека, такой как, психологическая устойчивость, позволяющая сохранить способность к надежной и эффективной деятельности в особых и экстремальных условиях [4]. Рассмотрим теперь второй вариант развития ситуации – когда фаза психологической переадаптации не пройдена должным образом. Неблагоприятное переживание этой фазы может быть связано как с особенностями психики родителей, слабостью их адаптационных способностей, так и различными внешними факторами: уход одного из супругов из семьи, изоляция родителей с их проблемами, грубость со стороны окружающих людей, острая нехватка ресурсов для исправления ситуации, информационная изоляция, неспособность оценить актуальную ситуацию и т.п. Все это ведет к нарушению формирования четкой позиции родителя, адекватного самоощущения и своей роли в сложившейся ситуации.

Таблица 2

Этапы кризисных состояний

Стадии кризисных состояний		Переживания родителей
1 этап	Психическая переадаптация	Полное осознание ситуации и проблемы, связанные с выяснением возможностей лечения, перспектив развития ребенка и формулировка своего положения в данной ситуации
2 этап	Стадия отрицания	Родители испытывают сильные эмоциональными переживаниями в форме отрицания: все это неправда, медицинское обследование проведено не верно, произошла ошибка, т.д. В данный период характерно активное несогласие и неверие, желание «не знать». Крайней фазой негативизма становится отказ от обследования ребенка и проведения каких-либо начальных коррекционных мероприятий.

3 этап	Стадия агрессии - нападение	Происходит поиск вины и виновного. Агрессия направлена на внешнее окружение: виноват кто угодно – супруг, супруга, теща, дальний родственник, врач, здравоохранение, нравы и т. д. В большинстве случаев, обвинения бывают совершенно бессмысленные, бездоказательные, несправедливые. Агрессия может быть направлена на новорожденного ребенка, т.к. родители испытывают к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. Они вызывают лишь встречную реакцию и конфликт, порой неразрешимый.
--------	-----------------------------	--

К факторам успешной переадаптации относится способность к коррекции временной перспективы, психологического перехода в ситуацию «здесь и теперь», что позволяет вернуться в реальность, соотносить себя с динамикой реальных, а не вымышленных событий. Э. Фромм выделял три психологических категории – ресурса человека в преодолении трудностей (Э.Фромм, 1999). В контексте работы с родителями ребенка-инвалида их можно описать следующим образом:

1. Надежда – активное ожидание позитивных перемен и готовность работать ради их достижения, способность увидеть светлое будущее своей семьи и своего ребенка, в частности.

2. Рациональная вера – убежденность в том, что существуют реальные возможности в преодолении этих трудностей и необходимо научиться использовать их с учетом времени (которое часто работает против родителей) и специфики недуга.

3. Душевная сила – сопротивление разрушению, либо ослаблению надежды и веры, либо превращению их в неоправданные амбиции относительно будущего, либо иррациональную, иллюзорную веру.

Преодоление трудностей связывается с активизацией *личного превентивного ресурса* – комплекса способностей индивида, реализация которых позволяет сохранить баланс адаптационных механизмов, обеспечивающих психическое, соматическое и социальное здоровье (Я. В. Малыгина, 2004).

Все вышеперечисленное будет способствовать прохождению стадии психической переадаптации.

Таким образом, при неблагоприятном течении переадаптации происходит своеобразное застревание родителя на долгие годы на одной из стадий: отрицания или агрессии, что неизменно приводит к дезадаптации. Дезадаптация – переходное, предпатологическое состояние, суть которого – в нарушении адекватных процессов взаимодействия с окружающей средой, приобретении неэффективных форм контакта с окружающим миром. Родители находятся в «разобранном» состоянии. В когнитивной. Поведенческой и эмоциональной сферах отсутствуют целостность, подвижность, относительная устойчивость, полярность. Психические состояния однообразны, не имеют четкого индивидуального своеобразия. Таким образом, разобщенность психических компонентов не способствует интеграции личности для эффективной реадaptации. Своевременное грамотное вмешательство психолога и психотерапевта на этой стадии будет способствовать коррекции психических процессов, грамотной переадаптации. Если же психологического вмешательства не производится, с большой долей вероятности произойдут глубокие психические изменения, которые будут поддаваться коррекции с помощью длительной психотерапии и медикаментозного вмешательства (И.В. Боев, 1998).

Течение адаптации может значительно осложниться, если помимо основного диагноза добавляются постоянные болезни ребенка, которые требуют дополнительных усилий в их преодолении. Однако, если другие адаптационные факторы – в норме, болезненность ребенка не будет приносить значительных осложнений в течение адаптации у родителей.

Анализируя вышесказанное, можно сделать вывод, что перед образовательными организациями, реализующих инклюзивное образование, стоит основная задача в психолого-педагогическом сопровождении родителей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного образования. В связи с тем, что переживание стрессовой ситуации в одиночку, в условиях снижения социальной поддержки провоцирует значительное снижение стрессоустойчивости, а поддержка и моральная помощь, солидарность группы, соучастие – способствуют адаптации возникает необходимость в создании клуба для родителей нормативно здоровых и детей с ограниченными возможностями здоровья [1]. Родители в рамках работы клуба обретают в себе, несмотря на огромные психологические трудности, новый творческий потенциал и направляют его на взаимодействие со своим ребенком. Личностный рост родителей детей

проявляется в оптимизации их психологического состояния, стремлении правильно понимать проблемы своего ребенка и свои собственные, в умении проявлять терпимость, выдержанность и такт, а если того требуют обстоятельства, и решительность

Таким образом, процесс адаптации родителей детей с ограниченными возможностями здоровья пройдет менее болезненно, с сокращением сроков психологического перехода от одной стадии к другой.

Выводы. Актуальность проблемы психологической адаптации родителей детей с ограниченными возможностями здоровья связана со сложностью и многоуровневостью данного феномена.

Аннотация. В данной статье рассмотрены стадии психологической адаптации родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Практический опыт показывает, что создание благоприятных условий без сотрудничества специалистов образовательной организации и семьи невозможно. Межличностные отношения детей нормативно развивающихся и детей с ограниченными возможностями здоровья способствуют повышению социальной адаптации, так и межличностные отношения родителей нормативно здоровых и детей с ограниченными возможностями здоровья способствуют успешному прохождению всей стадий адаптации. Авторы предлагают конкретные рекомендации по реализации психолого-педагогического сопровождения родителей в рамках инклюзивного образования.

Ключевые слова: адаптация, переадаптация, родители детей с ограниченными возможностями здоровья, клуб для родителей.

Annotation. This article describes the stages of psychological adaptation of parents of children with disabilities. Practical experience shows that the creation of favorable conditions without the cooperation of specialists of educational organizations and families is impossible. Interpersonal relations between children of developing standards and children with disabilities contribute to the improvement of social adaptation, and interpersonal relations between parents of normatively healthy children and children with disabilities contribute to the successful completion of all stages of adaptation. The authors offer specific recommendations on the implementation of psychological and pedagogical support for parents in the framework of inclusive education.

Keywords: adaptation, readaptation, parents of children with disabilities, a club for parents.

Литература:

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии [Текст] / В.А. Абабков, М. Перре. СПб.: Изд-во «Речь», 2004. – 165 с.
2. Семенова О.Н., Иерусалимцева О.В. Психолого-педагогическое сопровождение родителей детей в рамках инклюзивного образования [Текст]: Материалы II Международной научно-практической конференции «Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика» /под науч. ред. Глузман Ю.В. – Ялта: РИО «ГПА», 2018. – Часть 1. – С.282–284
3. Чарова О.Б. Особенности материнского отношения к ребенку и интеллектуальным недоразвитием / О. Б. Чарова, Е. А. Савина // Дефектология. – 1999. – № 5– с.34–39
4. Шех О. И. Теория и практика психологической помощи при травматическом стрессе: методические рекомендации [Текст] // О. И. Шех, С.С. Сергеев. СПб.: Петерб.гос.ун-т путей сообщения, 2007. – 68 с.
5. Шипицына Л. М. Особенности взаимоотношений в семьях, имеющих взрослых детей с умственной отсталостью // «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., переработанное и дополненное. СПб.: Речь. - 2005. - С. 208-215.

УДК 15.31.31

**ЭМОЦИОНАЛЬНО – ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С
ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Ишмухаметова Лилия Вильдановна,

студент

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Ахметзянова Анна Ивановна,

кандидат психологических наук,

зав. кафедры дефектологии и клинической психологии

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта № 19-013-00251 «Прогнозирование как ресурс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья: структурно-функциональная модель»

Постановка проблемы. Двигательные нарушения представляет собой заболевание, при котором на грубую органическую патологию неизбежно накладывается воздействие социально-психологических факторов, обусловленных инвалидизацией детей. Ведущая роль в психогенезе патологического развития личности принадлежит реакции на осознание и переживание дефекта, изоляции от общества сверстников, а также особому отношению окружающих к неполноценному ребенку [1].

Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, В.И. Николаенко, И.В. Повставневой, Г.В. Пятаковой О.И. Раменской, В.В. Ткачевой подчеркивается значение эмоционального самочувствия детей с церебральным параличом для их полноценного межличностного общения и гармоничного развития личности [4]. Трудности эмоционального развития ребенка с ДЦП в дошкольном возрасте становятся фактором, осложняющим взаимодействие со сверстниками и адаптацию в дошкольном учреждении и в школе. Неблагоприятное эмоциональное самочувствие негативно влияет на психическое здоровье детей и подростков с церебральным параличом, а также ограничивает их социальные возможности в процессе адаптации и интеграции [2].

Целью статьи стало выявление особенностей атипичного поведения, а так же эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с двигательными нарушениями, и сравнение полученных данных с результатами нормотипичных сверстников.

Изложение основного материала исследования. Для проведения исследования на определение уровня эмоционально-поведенческих проблем была использована методика А.М. Казьмина, Н.А. Коновко, О.Г. Сальниковой, Е.К. Тупициной, Е.В. Феединой «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения». В структуру опросника вошли 5 субшкал: «неконтактность», «тревога», «депрессия», «дезадаптивное поведение», «гиперактивность / расторможенность».

В исследовании принимало участие 25 детей дошкольного возраста с нормотипичным развитием и 15 детей дошкольного возраста с двигательными нарушениями.

Для исследования была использована методика А.М. Казьмина, Н.А. Коновко, О.Г. Сальниковой, Е.К. Тупициной, Е.В. Феединой «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» [3]. Составляя данные шкалы, авторы опирались на наиболее используемые в педагогике и психологии опросники ASEBA, TABS, Vineland II, а так же мнения воспитателей и психологов, которые имеют опыт работы с детьми раннего и дошкольного возраста. В структуру опросника вошли 5 субшкал: «неконтактность», «тревога», «депрессия», «дезадаптивное поведение», «гиперактивность / расторможенность», в каждой по 5 пунктов.

Результаты исследования соответствия дошкольников правилам в нормативной ситуации представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты исследования показателей эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников с двигательными нарушениями и дошкольников без отклонений развития

	Дошкольники с двигательными нарушениями (n=15)		Дошкольники с нормой развития (n=25)		t(40)	P
	M	SD	M	SD		
Неконтактность	7.40	.76	2.15	.46	6.23	.84
Тревога	6.46	.66	2.53	.34	5.76	.68
Депрессия	6.33	.79	.84	.27	7.86	.69
Деадаптивное поведение	5.53	.83	.73	.15	7.29	.65
Гиперактивность / расторможенность	8.40	1.17	3.23	.47	4.77	1.08

Результаты анализа показывают, что не выявлены статистически значимые различия между дошкольниками с двигательными нарушениями и их нормотипичными сверстниками. Средние значения по субшкалам «Депрессия» (Мдвн=6.33 и Мн=.84) и «Деадаптивное поведение» (Мдвн=5.53 и Мн=.83) показывает, что дошкольники с двигательными нарушениями чаще не идут на контакт, не проявляют инициативы в взаимодействии и общении, предпочитают находиться наедине с собой. Для них чаще характерно проявление агрессии без определенной причины по отношению к сверстникам и взрослым, самоповреждающее поведение, наблюдается разрушающее поведение по отношению к предметам, а так же могут отмечаться стереотипные движения.

Значение субшкалы «Неконтактность» (Мдвн=7.40 и Мн=2.15), «Тревога» (Мдвн=6.46 и Мн=2.53) и «Гиперактивность/расторможенность» (Мдвн=8.40 и Мн=3.23) указывают, что у дошкольников с двигательными нарушениями в большей степени по сравнению с детьми без нарушений предпочитают находиться в уединении, проявляют тревогу без видимых причин. Дети с двигательными нарушениями проявляют беспокойство при изменении обычного распорядка дня, расстраиваются при расставании со значимым взрослым. Результаты исследования показывают, что дошкольники с двигательными нарушениями более подвержены внезапному изменению настроения, не могут сидеть спокойно, перескакивают с одного дела на другое, проявляются нарушения в удержании внимания и отсутствует интерес к играм.

Выводы. Из проведенного исследования можно сделать выводы, что дошкольники с двигательными нарушениями чаще демонстрируют агрессивность и эмоциональную неустойчивость, умеют трудности во взаимодействии со сверстниками и взрослыми. Полученные данные так же показали, что дошкольники с двигательными нарушениями имеют трудности в установлении контактов, чаще проявляют тревогу, выглядят скованными и проявляют беспокойства при смене распорядка.

Аннотация. В статье представлен эмпирический анализ результатов исследования, направленного на выявление атипичности поведения детей дошкольного возраста с двигательными нарушениями, и сравнение их эмоциональной неустойчивости с нормотипичными сверстниками. Исследование проводилось по методике А.М. Казьмина, Н.А. Коновко, О.Г. Сальниковой, Е.К. Тупициной, Е.В. Фединой «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения». У детей с двигательными нарушениями выявлены различия по субшкалам «неконтактность», «тревога», «гиперактивность / расторможенность».

Ключевые слова: дети дошкольного возраста; двигательное нарушение; эмоциональное неблагополучие; атипичное поведение

Annotation. The article presents an empirical analysis of the results of the research aimed at identifying the typical behavior of preschool children with motor impairments and compare their emotional instability with normodipine peers. The study was conducted according to the method of A. M. Kazmina, N.. Konovko O. G., Salnikova, E. K. Tupitsyna, E. V. Fedina "Scale of emotional stress and atypical behaviour." In children with motor disorders identified differences on the subscales of "avoidant behavior", "anxiety", "hyperactivity / disinhibition".

Keywords: children of preschool age; motor disturbance; emotional ill-being; abnormal behavior

Литература:

1. Бадалян Л.О., Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба. –Киев, 2003. – 327 с.
2. Казьмина, А.М. Шкала эмоционального благополучия и атипичного поведения / А.М. Казьмин, Н.А. Коновко О.Г. Сальникова Е.К. Тупицина Е.В. Федина // Журнал «Клиническая и специальная психология». –2014. – №3.– 7 с.
3. Леонтьев, А.Н. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста / А.Н. Леонтьев, А.В. Запорожец. – М.: Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. – 144 с.
4. Шипицына Л.М., Детский церебральный паралич: Хрестоматия / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – СПб.: Дидактика Плюс, 2003. – 519 с.

УДК 376.1

**ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ
КЛАССОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

Ибрагимова Алие Рустемовна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры специального (дефектологического) образования
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»,
г. Симферополь

Болдырев Виталий Викторович,

учитель-дефектолог
МБОУ «Добровская школа-гимназия имени Я.М.Слонимского»
Симферопольского района
г. Симферополь

Постановка проблемы. Проблема социальной адаптации детей с нарушением интеллекта на современном этапе развития общества являются одним из важнейших вопросов специальной педагогики. Особое внимание в этой области уделяется возможности устанавливать активные межличностные отношения ребенком с умственной отсталостью и окружающими его людьми. Окружающие ребенка взрослые и сверстники, оказывают определенное влияние на способность не только правильно оценить ситуацию, но и найти адекватный способ реагирования в совместной деятельности.

Воздействуя на формирование личности в процессе ее развития, межличностные отношения выявляют наиболее существенные характеристики объектов и субъектов общения, влияют на свойства личности выражать свое отношение не только к другим людям, но и к самому себе. Под воздействием межличностных отношений происходят изменения в социально-коммуникативной и эмоционально-волевой сфере человека, активно развиваются компоненты адаптации, формируется личность ребенка. Кроме того, межличностные отношения в совместной деятельности влияют на отношение личности к различным социальным институтам и общностям людей, к природе, труду.

Цель статьи. Анализ особенностей развития личности и формирование межличностных отношений младших школьников с умственной отсталостью, развитие отношений между одноклассниками.

Изложение основного материала исследования. Под развитой человеческой личностью подразумевают обычно личность, обладающую определенным мировоззрением, осознающую свое место в обществе, свои жизненные цели, умеющую самостоятельно действовать для реализации этих целей. Поэтому вопросы формирования мировоззрения, самосознания и самостоятельности имеют большое значение в воспитании личности. Личностью человек становится по мере того, как он начинает или сохраняет возможность отдавать себе отчет в том, что делает, и может руководить своими действиями. Эта формула характеризует зрелую, полноценную личность, формирующуюся постепенно и поэтапно.

Человек не может жить, трудиться, удовлетворять свои материальные и духовные потребности, не общаясь с другими людьми. С самого рождения он вступает в разнообразные отношения с окружающими. Общение является необходимым условием существования человека и, вместе с тем, одним из основных факторов развития личности.

«Любая человеческая деятельность невозможна без общения. Особенно ясно выступают эти функции общения в коллективной трудовой деятельности» [4 с. 244].

Общение имеет огромное значение в формировании человеческой психики, ее развитии и становлении разумной и культурной личности. «Через общение с психологически развитыми людьми, благодаря широким возможностям к научению, человек приобретает все свои высшие познавательные способности и качества. Через активное общение с развитыми личностями он сам превращается в личность» [7 с. 110].

Считая общение одним из важных видов совместной человеческой деятельности, способствующим формированию и развитию личности, выдающийся дефектолог и психолог Л.С. Выготский утверждал, что «начиная с самых ранних этапов онтогенеза, общение приобретает личностный характер и предполагает возможность тесного взаимодействия ребенка с взрослым» [1 с. 158].

По мнению ученого, во время общения ребенка со взрослым происходит процесс усвоения и присвоения им общественно-исторического опыта. При этом происходит развитие детской психики. В межличностном общении формируются определенные черты характера, развиваются интересы и склонности, усваиваются определенные нормы поведения.

В работах многих исследователей (И.П. Подласый, Л.И. Божович, В.И. Смирнов, А.А. Леонтьев, С.Т. Шацкий, Л.И. Новикова, Д.И. Фельдштейн, А.В. Петровский и др.), придается важное значение организации совместной деятельности детей, при которой создаются благоприятные условия для развития личности ребенка, формируется ее индивидуальные особенности, происходит становление благоприятных межличностных отношений. Различные аспекты проблемы повышения эффективности межличностных отношений отражены в работах Р.Л. Кричевского, Н.И. Шевандрина, А.И. Донцова, Н.Н. Обозова, Я.Л. Коломинского.

Особенности общения и межличностных отношений детей с интеллектуальной недостаточностью рассматривались в научных трудах Л.М. Шипицыной, В.Г. Петровой, Ж.И. Шиф, А.И. Гаурилуус, В.А. Врянена, и др.

Благоприятные межличностные отношения в коллективе повышают его сплоченность, уменьшают уровень конфликтности, повышают уровень самооценки и уверенность в себе, снимают тревожность, а, значит, способствуют созданию положительного климата

Особенно это актуально для детей, имеющих умственную отсталость. Нарушение интеллекта у данной категории детей не только ограничивают получение информации из окружающего мира, но обедняют их социальный опыт, создают трудности социальной адаптации в обществе, и, как следствие, приводят к таким особенностям развития, как нарушение средств общения, изменениям способов коммуникации. Поэтому многие исследователи рассматривают коррекционно-педагогическую помощь в развитии навыков общения как необходимое условие социокультурной адаптации младшего школьника с нарушением интеллектуального развития в реализации специального образования.

В условиях взаимодействия с окружающей средой происходит формирование личности детей. Воспитывающее воздействие на личностное развитие ребенка оказывает постоянное взаимовлияние учащихся друг на друга, которое происходит во время учебной и внеклассной деятельности в коллективе. В процессе жизнедеятельности детей формируются их оценка и самооценка, взгляды на события окружающего их мира. Однако в связи с особенностями интеллектуальной сферы, которые ограничивают межличностные контакты, происходит не только обеднение социального опыта общения, но несовершенство межличностных отношений в коллективе сверстников.

Конфликтные ситуации в коллективе, отсутствие взаимопонимания в отношениях учащегося со сверстниками могут выступать в качестве серьезной причины для отклонения в развитии личности ребенка, а значит особенно важным и актуальным становится изучение нарушений в развитии межличностных отношений на самых первых этапах становления личности.

Исходя из этого, первостепенное значение для межличностных отношений приобретает информация об особенностях формирования детской личности в трудных и неблагоприятных условиях на том этапе ее развития, когда начинают закладываться основные стандарты поведения. Следовательно, необходимым условием изучения межличностного взаимодействия, возможных способах своевременной диагностики и коррекции взаимоотношений в коллективе становится изучение психологических основ важнейших отношений личности к окружающему детей социальному миру, ребенка к себе самому. Важным в изучении причин конфликтных ситуаций

является также уточнение знаний о причинах и логике развития конфликтных отношений с окружающими.

Одной из важнейшей задачей современного общего и специального образования является воспитание гибкого и активного поведения ребенка в обществе, его способности к адекватным и продуктивным межличностным отношениям, эмпатии и рефлексии, принятие социальных ролей. Необходимо социально-эмоциональное развитие детей с умственной отсталостью.

Включение ребенка в систему межличностных отношений сложный, неоднозначный, глубоко индивидуальный процесс. Будущие члены коллектива, обучающиеся с умственной отсталостью, отличаются друг от друга специфическими особенностями развития, индивидуальными особенностями характера. Каждый из детей занимает определенное положение в коллективе, по-разному входя в систему межличностных отношений с другими.

Проблема развития межличностных отношений учащихся с умственной отсталостью в настоящее время является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Рассматривая различные аспекты этого процесса, психологи, педагоги, дефектологи, социальные педагоги исследуют механизмы, этапы и стадии формирования личности и межличностных отношений детей с нарушением интеллекта.

Особенности формирования личности ребенка с умственной отсталостью относится к числу наименее разработанных проблем в специальной психологии. Дети с интеллектуальными нарушениями, в связи со свойственными им особенностями развития – неразвитостью мышления, слабостью усвоения общих понятий и закономерностей – значительно позднее начинают разбираться в вопросах общественного устройства, в понятиях морали и нравственности нормативно развивающихся детей. Их представления, особенно в младшем школьном возрасте, о том, что хорошо и что плохо, носят довольно поверхностный характер. Правила поведения и взаимоотношений узнают от взрослых, иногда из прочитанных им книг, но действовать в соответствии с этими нормами либо воспользоваться ими в привычной конкретной ситуации, основываясь на своих рассуждениях, могут не всегда. Часто случается, что дети с умственной отсталостью поддаются дурным влияниям и совершают неправильные действия из-за внушаемости, по неразумению либо по неустойчивости нравственных понятий.

Однако, как указывал Л.С. Выготский, недоразвитие или неправильное развитие характера, воли и других высших психических функций, довольно частое, но не обязательное вторичное осложнение при умственной отсталости [1].

Следовательно, для того, чтобы по возможности избежать этого осложнения, нужно вести специальную кропотливую работу, осуществляя специальные коррекционные мероприятия. Воспитывать этих детей, формировать их личность в правильном направлении довольно трудно. Адекватное развитие личности учащихся в специальных (коррекционных) школах является результатом напряженного и систематического труда педагогического коллектива этих школ.

У детей с умственной отсталостью часто наблюдается отсутствие духовных интересов и потребностей. У них, отсутствие каких-либо хотений, стремлений, потребностей приводит к тому, что учащиеся ничего «не знают», «не могут» и «не хотят». Такая слабость побуждений приводит к нежеланию что-то узнавать, даже если для этого имеются какие-либо условия [5].

Л.В. Занков, характеризуя облик учащихся с умственной отсталостью, обращает внимание на то, что большинство из них имеют неразвитую любознательность, мало выраженные побуждения к осуществлению любых видов деятельности [2].

Существенное влияние на развитие личности оказывает формирование ее направленности, которую можно определить, как характеристика основных интересов, потребностей, склонностей, устремлений человека

Н.А. Коломинский, изучая влияние коллектива на развитие личности учащихся специальной (коррекционной) школы, воспользовался социометрической методикой, при проведении которой детей спрашивали о том, с кем бы они больше всего хотели сидеть за одной партой. Выявлялись дети «звезды», которым больше всего отдали свои предпочтения в классе, промежуточные типы и типы так называемых детей-«отверженных», т. е. таких, с кем никто не хотел бы сидеть за одной партой. Также, он постарался выявить, какие именно ценности стоят за выбором товарищей, не ограничиваясь выявлением взаимоотношений учащихся в разных классах. Иначе говоря, чем привлекателен тот школьник, которого выбрали, предпочли соученики. Полученные данные позволили ему сформулировать стадии развития коллектива по уровню [3].

У детей с умственной отсталостью коэффициент удовлетворенности общением высок среди

особо популярных в своем классе учащихся. Среди этой группы детей непопулярные находятся в «изолированном» положении, их выбирают очень редко. «Звезды» ведут себя с несравненно большей свободой и уверенностью, чем «отверженные». Это обнаруживается в их мимике, движениях, поступках, что доказывает прямую зависимость удовлетворенности общением от социального статуса в группе. Часто значительное количество детей в классе не имеет нужного эмоционального благополучия.

Учеными доказано, что не всегда удается распознать неофициальных лидеров. И если в массовой школе довольно часто возможно совмещение в одном лице официального и неофициального лидера, то это не всегда удастся в специальной (коррекционной) школе. На систему межличностных отношений влияют особенности интеллектуального развития учащихся специальной (коррекционной) школы. У школьников с умственной отсталостью имеются связанные с нарушением интеллекта сложные индивидуальные особенности - неконтактность, сниженная потребность в общении, грубое нарушение эмоциональной сферы. Все это осложняет развитие коммуникативных связей [6].

Кроме того, изучая особенности общения и поведения в свободных коллективах детей с умственной отсталостью, Л.С.Выготский сделал вывод, что дети с умственной отсталостью предпочитают выбирать партнеров по общению, имеющих отличную от них степень умственной отсталости. Учащийся, имеющий умеренную умственную отсталость, предпочитает общаться с учащимся, имеющим легкую степень умственной отсталости, и наоборот, ребенок, с легкой степенью умственной отсталости, предпочитает ребенка, имеющего нарушение интеллекта более тяжелой степени. Он назвал это явление «взаимным обслуживанием» [1].

Основным негативным последствием личностного развития ребенка с умственной отсталостью является наличие выраженных затруднений в социально-психологической адаптации, проявляющейся во взаимодействии личности с социумом и с самим собой.

Личные отношения между членами первичного коллектива являются той средой, в которой могут реализоваться или не реализоваться возможности личности. Воздействуя на личность, среда изменяет ее, но изменяется и сама. Оптимальные для всех членов коллектива отношения способствуют социализации и адаптации учащихся с умственной отсталостью в обществе.

Учащиеся с легкой степенью умственной отсталости часто не понимают своего места в социальной группе. Часто они выделяют большее количество одноклассников, которые, как они считают, должны к ним хорошо относиться, называют весь класс, и себя в том числе. Либо, наоборот, предполагают отрицательное отношение к себе большинства одноклассников, проявляя к ним при этом отрицательное отношение.

Недостаточность понимания своего положения в коллективе связываются с нарушением познавательных процессов, что в свою очередь, ведет к неадекватному оцениванию детьми собственных возможностей, снижению критики [2].

Выводы. Таким образом, развитие коммуникативных отношений в коллективе, а значит и межличностное общение учащихся с умственной отсталостью осложняется определенными особенностями данной категории детей, влияющими на психологический климат в коллективе. Прежде всего, это сложные индивидуальные особенности – неконтактность, сниженная потребность в общении, нарушение эмоциональной сферы. Все это ведет к отставанию, неустойчивости, слабой дифференцированности в развитии межличностных отношений. В сообществе детей наблюдаются не всегда адекватное восприятие и понимание друг друга.

Низкий уровень межличностного общения со взрослыми и сверстниками обуславлены трудности общения учащихся с умственной отсталостью, неадекватностью эмоциональных реакций, ситуативностью поведения, неспособностью к конструктивному решению проблем, несформированностью навыков практической и речевой коммуникации. Нарушения в сфере межличностного общения сказываются на развитии личности ребенка, искажая его представления о себе, отношении к самому себе, затрудняя осознание себя как личности.

Аннотация. В статье проанализированы особенности развития личности и межличностных отношений в коллективе младших школьников с умственной отсталостью, охарактеризованы особенности их интеллектуального развития, отношение к окружающим сверстникам.

Ключевые слова: личность, межличностное общение, умственная отсталость, нарушение интеллекта

Annotation. The article analyzes the features of the development of personality and interpersonal relations in the team of younger students with mental retardation, characterized by the features of their intellectual development, attitude to the surrounding peers.

Keywords: personality, interpersonal communication, intellectual backwardness, intellectual disability.

Литература:

1. Выготский, Л.С. Проблема умственной отсталости / Л.С. Выготский // Собр. соч.: В 6 т. – М.: Педагогика. – 2002. – 368с.
2. Занков Л. В. Избранные педагогические труды / Л. В. Занков; Сост. М. В. Зверева и др. - 3. изд., доп. - М.: Дом педагогики. – 1999. – 606с.
3. Коломинский, Н.А. Развитие личности учащегося вспомогательной школы./ Н.А. Коломинский – Киев: – 2002.
4. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении. / М.И. Лисина – СПб.: Питер. – 2009. – 320 с.
5. Основы специальной психологии: Учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. Л. В. Кузнецовой. – М.: Издательский центр «Академия». – 2007. – 480 с.
6. Свириденко, И.А.. Психология детей с нарушениями интеллекта: учебное пособие / И.А. Свириденко. – Симферополь :ИТ «АРИАЛ». – 2018. – 140 с.
7. Столяренко, Л.Д. Основы психологии / Л.Д. Столяренко. – Ростов-на-Дону, 2014. – 629 с.

УДК 15.31.31

ЭМОЦИОНАЛЬНО – ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Идрисова Алина Рустэмовна,

студент 4 курса,

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Артемьева Татьяна Васильевна,

кандидат психологических наук,

доцент кафедры дефектологии и клинической психологии,

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

г. Казань

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта № 19-013-00251 «Прогнозирование как ресурс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья: структурно-функциональная модель»

Постановка проблемы. Дети, имеющие нарушения слуха, в наибольшей степени предрасположены к эмоциональному неблагополучию и атипичному поведению. В силу особенностей слухового восприятия младших школьников с нарушениями слуха, и связанных с этим трудностей, накладывающих свой отпечаток на ход всего развития ребенка, проблема формирования эмоционально-волевой сферы и поведения имеет особую значимость.

Цель статьи. Выявление особенностей эмоционального развития и атипичного поведения у младших школьников с нарушениями слуха.

Изложение основного материала исследования. На сегодняшний день детей с нарушениями слуха принято считать в достаточной степени разнообразной по составу. В соответствии с этиологией нарушения слуха, данное расстройство может сопровождаться рядом дополнительных нарушений, таких как: недостатки зрения, костно-мышечной системы; интеллектуальная инвалидность, соматические заболевания и пр. С учетом вышеперечисленных дополнительных нарушений при расстройствах слуховой функции в западных странах широко освещается частота проявления эмоциональных и поведенческих расстройств у детей с нарушениями слуха [2].

Атипичное поведение младших школьников с нарушениями слуха пользуется исключительной научной значимостью в области коррекционной педагогики и специальной психологии [1].

Признаками атипичного поведения принято считать такие явления, как возбудимость, негативизм, конфликтность, упрямство, стабильная неуверенность в своих силах, высокий уровень тревожности, эмоциональная чувствительность. Данные показатели говорят о нарушениях в развитии эмоциональной сферы, которые, в последующем могут привести к нарушениям в поведении, что в совокупности может стать причиной социальной дезадаптации [3].

Эмоциональное неблагополучие определяется такими состояниями как «неконтактность», «тревога», «депрессия», «дезадаптивное поведение», «гиперактивность/расторможенность». Причинами вышеперечисленных состояний могут быть стать различные факторы [1].

Наиболее ярко гиперактивность проявляется у детей с нарушением слуха в младшем школьном возрасте. В связи с увеличением интеллектуальной нагрузки: от них требуется умение концентрировать внимание, доводить начатое до конца, добиваться определенного результата. Экспериментально доказано, что внимание слабослышащих детей с гиперактивностью представляет динамическую характеристику деятельности и способствует целенаправленному отбору поступающей информации, регулирует и контролирует протекание этой деятельности. При его недоразвитии нарушается системный процесс развития высших психических функций ребенка. Именно произвольное внимание является необходимым условием для овладения ребенком собственной интеллектуальной деятельностью, основными ее структурными компонентами: мотивационно - ориентировочным, операционным, контрольно - оценочным [6].

В очень немногочисленных отечественных исследованиях эмоциональных особенностей людей с нарушением слуха встречается мнение о свойственной им излишней невротизации и характерологических нарушениях объясняемых, прежде всего, сенсорной и социальной депривацией [5].

Рассматривая причины социальной депривации детей с нарушениями слуха, на первый план выходят нарушения речевого развития, обусловленные недостаточным уровнем произносительных навыков. Следующей причиной можно считать особенности высших психических функций детей с нарушением слуха. Несмотря на то, что психическое развитие детей с нарушениями слуха подчиняется тем же закономерностям, которые характерны для нормотипичных детей, дети с нарушениями в развитии испытывают трудности во взаимодействии с окружающим миром, у них возникают особенности развития личности и самосознания. Все вышеперечисленные причины могут привести к замкнутости ребенка с нарушениями слуха, а также к созданию собственной, достаточно изолированной среды,

Для выявления особенностей развития эмоционального благополучия и атипичного поведения у младших школьников с нарушениями слуха было проведено исследование на базе ГБОУ «Казанская школа-интернат имени Е.Г. Ласточкиной для детей с ограниченными возможностями здоровья» и МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №1» города Казань.

В исследовании приняли участие 16 детей в возрасте 7-8 лет с нарушениями слуха (преимущественно II-III степени сенсоневральной тугоухости) и 40 младших школьников, не имеющих нарушений слуха.

В основе исследования лежала методика А.М. Казьмина, Н.А. Коновко, О.Г. Сальниковой, Е.К. Тупициной, Е.В. Феединой «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» (опросник), структуру которой составили пять субшкал: «неконтактность», «тревога», «депрессия», «дезадаптивное поведение», «гиперактивность/расторможенность» [4]. Результаты исследования по каждому фактору представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Выявление различий между показателями по методике «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» с помощью t-критерия Стьюдента

	Младшие школьники с нормой развития (n=40)		Младшие школьники с нарушениями слуха (n=16)		t	P
	Среднее (M)	Дисперсия (Sd)	Среднее (M)	Дисперсия (Sd)		
Неконтактность	4.65	2.50	3.50	3.26	1.41	0.810

Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика

Тревога	5.70	2.50	6.18	3.46	0.58	0.831
Депрессия	2.75	2.50	4.58	2.63	2.38	≤.001
Деадаптивное поведение	0.77	1.50	1.37	2.18	1.14	0.522
Гиперактивность/расторможенность	3.35	2.70	4.50	4.89	1.11	1.031

Результаты анализа показывают, что выявлены статистически значимые различия между младшими школьниками с нарушениями слуха и их слышащими сверстниками по шкале «Депрессия». У школьников с нарушениями слуха ($t=-2,38$) в большей степени отмечается отсутствие интереса к окружающему, в том числе играм, дети вялы, в некоторой степени подавлены. Так же присутствует тенденция к отказу от еды и частому плачу.

Среднее значение результатов исследования по фактору «Тревога» показывают, что младшие школьники с нарушениями слуха более тревожны по сравнению с школьниками, не имеющими нарушений слуха ($M_n=5,70$; $M_{nc}=6,18$). У детей наблюдается повышенный уровень тревожности без причины или при изменениях в привычном распорядке дня, отмечается беспокойство при вмешательстве в их деятельность, подавленность при расставании со значимыми взрослыми.

Заметно различаются показатели по шкале «Гиперактивность/расторможенность». Более высокие показатели по данному фактору у младших школьников с нарушениями слуха ($M_n=3,35$; $M_{nc}=4,5$) позволяют утверждать о том, что для данной группы детей свойственны изменчивость настроения и неустойчивость внимания, школьники не могут спокойно сидеть на месте, долго удерживать внимание на конкретной деятельности, а также быстро успокоиться.

Средние значения результатов младших школьников с нарушениями слуха и без нарушений слуховой функции по шкале «Деадаптивное поведение» имеют значимых различий ($M_n=0,77$; $M_{nc}=1,37$). Это позволяет сделать вывод о том, что нормотипичные дети, так же как их слабослышащие сверстники подвержены к самоповреждающему поведению, агрессии без видимой причины по отношению к взрослым или сверстникам, разрушающему поведению по отношению к окружающим вещам.

Наиболее высокие результаты по шкале «Неконтактность» были выявлены у младших школьников, не имеющих нарушений слуха. Это позволяет утверждать о том, что слышащие школьники более замкнуты, не проявляют инициативы в общении, предпочитают находится в уединении, по сравнению с их сверстниками, имеющими нарушения слуховой функции.

Выводы. В результате исследования эмоционального состояния и атипичного поведения младших школьников с нарушениями слуха были выявлены высокие показатели по шкалам «Тревога», «Депрессия», «Гиперактивность». Данные результаты свидетельствуют о том, что у детей с нарушениями слуха наблюдаются эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение, которое проявляется в отсутствии интереса к окружающему, повышенном уровне тревожности. У детей с типичным развитием выраженные отклонения наблюдались по шкале «Неконтактность», что свидетельствует об их более замкнутом и малообщительном поведении по сравнению с детьми, имеющими нарушения слуха. Сравнительный анализ результатов по данной методике показал, что у младших школьников с нарушениями слуха преобладает эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение, в отличие от их сверстников с нормотипичным развитием. Примерно одинаковые результаты были выявлены по шкале «Деадаптивное поведение», что свидетельствует о наличии у обеих групп детей тенденции к самоповреждающему либо разрушающему поведению, а так же агрессии без видимой причины.

Аннотация. В статье отражены результаты эмпирического исследования эмоциональной сферы младших школьников 7-8 лет (с типичным развитием и с нарушениями слуха) по методике А.М. Казьмина «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» (опросник). Выявлено, что у детей с нарушениями слуха выше показатели по шкале «тревога», «депрессия», «гиперактивность», что проявляется в отсутствии интереса к окружающему, повышенном уровне тревожности. У детей с типичным развитием выраженные отклонения наблюдались по шкале «неконтактность», свидетельствующие об их замкнутости. Примерно одинаковые результаты у обеих групп были выявлены по шкале «деадаптивное поведение», что является показателем наличия самоповреждающего либо разрушающего поведения.

Ключевые слова: эмоциональное неблагополучие, атипичное поведение, младшие школьники, нарушения слуха

Annotation. The article reflects the results of empirical research of the emotional sphere of younger schoolchildren 7-8 years (with typical development and with hearing loss) according to the method of A. M. Kazmin, «Scale of emotional stress and atypical behaviour» (questionnaire). It was found that children with hearing impairment have higher indicators on the scale of «Anxiety», «Depression», «Hyperactivity», which is manifested in a lack of interest in the environment, an increased level of anxiety. In children with typical development, pronounced deviations were observed on the scale of «non-Contact», indicating their isolation. Approximately the same results in both groups were found on the scale of «Maladaptive behavior», which is an indicator of the presence of self-damaging or destructive behavior.

Keywords: emotional distress, atypical behavior, younger students, hearing impairment

Литература:

1. Артемьева, Т.В., Эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение у дошкольников с нарушениями слуха / Т.В. Артемьева, А.А. Тазиева // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: теория и практика. – 2017. – №5. – С.27-33

2. Баилова, Т.А., Коррекция и профилактика нарушений поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Баилова, Н.Л. Белопольская, В.А. // Материалы I Всероссийской научно-практической конференции. - М.: МГППУ. 2011.- С.19-22

3. Божович, Л.И. Психологические вопросы готовности ребенка к школьному обучению / под ред. А.Н. Леонтьева, А.В. Запорожца // Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 1995. – С. 132-142.

4. Казьмин, А.М., «Шкала эмоционального благополучия и атипичного поведения» / А.М. Казьмин, Н.А. Коновко О.Г. Сальникова Е.К. Тупицина Е.В. Федина // Журнал «Клиническая и специальная психология». –2014. – №3.– 7с.

5. Матвеев, В.М. Психические нарушения при дефектах зрения и слуха / В.М. Матвеев. - М.: «Медицина»,1987. – 184 с.

6. Цветков, А.В. Гиперактивный ребенок: нейропедагогика саморегуляции / А.В. Цветков. – М.: Издательство «Спорт и Культура - 2000». - 2017. – 127 с.

УДК: 376

МОДЕЛИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Ильевич Татьяна Петровна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры

педагогики и современных образовательных технологий

ГОУ «Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

г. Тирасполь

Постановка проблемы. Многочисленные подходы к решению проблем инклюзивного образования предполагают рассматривать адаптацию обучаемых, имеющих особые образовательные потребности, как сложный комплексный процесс, определяющий социально-педагогическую стратегию и ресурсы образовательных учреждений, семьи и общества в целом. Целостное восприятие инклюзивного образовательного пространства, функционирующего как интегративное социально-культурное новообразование современного общества, предоставляющее полноценные возможности всем субъектам образовательного процесса реализовывать различные формы личностной активности и развития. Одним из значимых механизмов реализации коммуникативной функции инклюзивного образовательного пространства является социально-педагогическое взаимодействие, рассматриваемое в данном исследовании в ракурсе моделирования социально-педагогических ситуаций.

Целью статьи является рассмотрение методологических особенностей использования технологии моделирования и решения социально-педагогических ситуаций, возникающих в

процессе взаимодействия субъектов инклюзивной образовательной среды.

Изложение основного материала исследования. Средовый подход в организации современного образовательного процесса является сегодня наиболее востребованным, поскольку в условиях цифрового социума предполагает создание условий для безопасного и оптимального взаимодействия субъектов педагогического процесса. Так, В.А. Ясвин отмечает, что образовательная среда является системой влияний и условий формирования личности, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении. Причем автор подчеркивает, что не существует однообразной среды, поскольку данный феномен является сочетанием личностной и социальной культур взаимовлияния и взаимодействия. К примеру, культура семейной образовательной среды связана с социальной культурой внешней образовательной среды, а та в свою очередь – с локальной образовательной средой образовательного учреждения [7].

Согласно Е.В. Бондаревской, образовательная среда является формой окружающего мира, в которую погружен ребенок, при этом он является свободным субъектом жизнотворчества, познающим и выбирающим актуальные для него образцы социальной культуры. Кроме того, образовательная среда является особым развивающим пространством, в которой каждый ребенок способен преодолевать социально-образовательные проблемы адекватно своим способностям и дарованиям, удовлетворять свои интересы, включаться в комфортную для него коммуникацию, рассчитывать на поддерживающее и благоприятное отношение со стороны взрослых и сверстников [2].

Инклюзивная образовательная среда как категория инновационного образовательного пространства и исследований в данной области (Е.А. Брагина, Л.А. Белозерова, Н.В. Горбунова, Т. Захарчук, И.Л. Федотенко, Ю.В. Харланова) рассматривается в нескольких аспектах, как: социокультурное пространство, специально спроектированное на основе целеполагания здоровьесберегающей и психологически комфортной активности обучаемых с особыми образовательными потребностями; фасилитационное образовательное пространство, призванное обеспечить безопасность обучаемых с различным уровнем физического и психического здоровья; образовательная среда, нейтрализующая комплекс негативных факторов психического, физического и социального характера и обеспечивающая социально-педагогическую мобильность и усвоение необходимых компетенций обучаемыми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [3,4,6].

Компетентность педагога во взаимодействии с ребенком с ОВЗ в инклюзивной образовательной среде как качество личностного и профессионального характера обозначено в нормативных документах, и предполагает готовность работать с педагогами и родителями с целью организации эффективных учебных взаимодействий детей с ОВЗ и их общения в образовательных учреждениях и семье, а также создавать благоприятную и психологически комфортную социальную среду в окружении ребенка. Социально-педагогический характер профессиональной деятельности педагога связан также с его социальной компетентностью.

Ряд ученых (К.С. Айбатыров, И.А. Зимняя, М.Д. Лаптева, Л.Н. Харченко и др.) предлагают модель социальной компетентности личности, и включают: компетенции в сфере самостоятельной познавательной деятельности, основанные на усвоении способов приобретения знаний из различных источников информации, в том числе внеучебных; знания в сфере гражданско-общественной деятельности (выполнение ролей гражданина, избирателя, потребителя); компетенции в сфере социально-трудовой деятельности (в том числе умение анализировать ситуацию на рынке труда, оценивать собственные профессиональные возможности, ориентироваться в нормах и этике взаимоотношений, навыки самоорганизации); знания и умения в бытовой сфере (включая аспекты собственного здоровья, семейного бытия и пр.); компетенции в сфере культурно-досуговой деятельности (включая выбор путей и способов использования свободного времени, культурно и духовно обогащающих личность) [1].

Под социально-педагогической компетентностью понимается интегративная характеристика педагога, включающая его социально обусловленные и личностные качества, социально-коммуникативные способности, позволяющие ему решать типичные и проблемные социально-педагогические задачи профессиональной деятельности, адаптируясь к особенностям субъектов образовательного процесса, и непрерывно совершенствуясь в аспекте развития субъектного и профессионального опыта.

В данном исследовании социально-педагогическая ситуация выступает дидактическим

конструктом, моделирование которого реализуется посредством общих принципов и подходов к организации образования, а также специфических принципов инклюзивного образования: участие в образовательном процессе всех учащихся; возможности технологической и методической вариативности; правовое равенство всех обучаемых; возможность посильного участия во всех сферах жизнедеятельности; развитие у всех обучаемых коммуникативных способностей и удовлетворение их потребностей в коммуникации [5].

Моделирование социально-педагогических ситуаций в ряде современных исследований представлено как событийное построение образа изучаемого явления (объекта) в психическом «пространстве» обучаемого, фиксирующего основные свойства и отношения. Модель самой педагогической ситуации представляется как «путь» и способ интеграции теоретических знаний и практического образа деятельности педагога-профессионала.

В основе построения модели социально-педагогической ситуации была заложена ее структура, состоящая из следующих компонентов:

- социально-педагогическая информация (включает описание социально-педагогической ситуации в профессиональном контексте; описание конфликта, личностных особенностей и психолого-педагогических характеристик субъектов инцидента);

- постановка проблемы (определение сущности вопроса в предположительной вариативной или утвердительной форме; вопрос может предопределять дальнейшее решение и способствовать выработке стратегии выбора решения проблемы);

- вариативный социально-педагогический шаблон поведения (формулировка вариантов поведенческих стратегий решения проблемы в рамках профессионального контекста и субъектного опыта педагога);

- педагогический прогноз (прогнозирование исхода решения проблемных ситуаций во временном аспекте с учетом различных социально-педагогических условий);

- субъектный компонент (предполагает комментирование решателем проблемной задачи событий и фактов с точки зрения личного опыта, высказывание «особого мнения», ценностных суждений и пр.).

Следовательно, под социально-педагогической ситуацией можно понимать модель стратегии педагогической деятельности, содержащей элементы развития у педагога социально-педагогической компетентности, а также усвоения закономерностей, методов и форм организации и управления социально-педагогическим процессом, при этом методической разницы между педагогической и социально-педагогической ситуацией не существует, поскольку любое педагогическое взаимодействие является социально обусловленным.

Моделирование социально-педагогической проблемной ситуации включает разработку карты-матрицы, состоящей из базовых компонентов: социально-педагогическая информация; постановка проблемы; вариативный социально-педагогический шаблон поведения; педагогический прогноз; субъектный компонент. Предложенная структура матрицы служит основой для психолого-педагогического анализа и решения педагогической проблемы. Матрица позволяет: определить тип и уровень сложности проблемы, смоделировать и сопоставить типичные и нетипичные варианты решения проблемы, спрогнозировать последствия вариантов предполагаемых решений, сопоставить риски и выбрать оптимальный вариант решения. Матрица-таблица позволяет педагогу самостоятельно моделировать новый вид ситуации, преобразовывая его в зависимости от субъектного социально-педагогического опыта.

Выводы. Таким образом, социально-педагогическая ситуация в силу своих структурно-функциональных особенностей позволяет не только сформировать, но и зафиксировать у педагога развитие таких компетенций как: умение работать в команде, совершать совместные согласованные действия в малой группе, оказывать социальное влияние на окружающих; осваивать новые способы и средства социально-педагогической поддержки и фасилитации; быть готовым к постоянным изменениям в инклюзивной образовательной среде; осваивать разнообразные модели педагогического взаимодействия в условиях развития информационно-коммуникационных образовательных технологий.

Аннотация. В статье рассматривается проблема профессиональной готовности педагога к моделированию социально-педагогических ситуаций в системе инклюзивного образования. Поскольку инклюзивная практика является инновационной для отечественной системы образования, возникает ряд методологических, нормативных и структурно-функциональных проблем в решении социально-педагогических ситуаций, складывающихся в системе

образовательной коммуникации. При этом средовой подход представлен как оптимальный в организации педагогической поддержки и сопровождения обучаемых с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: образовательное пространство, социально-педагогические ситуации, социально-педагогическая компетентность, инклюзивное образование, педагогическая фасилитация.

Annotation. The article deals with the problem of the teacher's professional readiness to model socio-pedagogical situations in the system of inclusive education. Since inclusive practice is innovative for the national education system, a number of methodological, regulatory and structural-functional problems arise in solving social and pedagogical situations emerging in the educational communication system. At the same time, the environmental approach is presented as optimal in the organization of pedagogical support and accompaniment of students with disabilities.

Keywords: educational space, social and pedagogical situations, social and pedagogical competence, inclusive education, pedagogical facilitation.

Литература:

1. Айбатыров К.С. Профессионально-ориентированная креативность: феномен и методика формирования / К.С. Айбатыров, Л.Н. Харченко. - Ставрополь: СКФУ, 2015. - 178 с.
2. Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования: монография / Е.В. Бондаревская. - Ростов-н/Д.: Изд-во РГПУ, 2000. - 352 с.
3. Брагина Е.А. Актуальные проблемы инклюзивной практики в начальной школе / Е.А. Брагина, Л.А. Белозерова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 10. – С. 193-198.
4. Васина В.В. Фасилитация социального взаимодействия в инклюзивном образовании / В.В. Васина // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология: материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. - Саранск: МГПИ им. М.Е. Евсевя, 2016. - С. 286-293.
5. Ильевич Т.П. Гносеологический подход к моделированию социально-педагогических задач в процессе подготовки будущих педагогов / Т.П. Ильевич // Гносеологические аспекты образования: международный сборник научных трудов, посвященный памяти профессора С.П. Баранова. - Липецк: Изд-во ЛГПУ им. П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2018. - С. 88-92.
6. Федотенко И.Л. Особенности реализации инклюзивного образования в условиях современной российской школы / И.Л. Федотенко, Ю.В. Харланова // Историческая и социально-образовательная мысль. - 2017. - Т. 9. - № 2. - С. 182-188.
7. Ясвин В.А. Экспертиза школьной образовательной среды. - М.: Сентябрь, 2000. - 128 с.

УДК 376.1

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Каширина Екатерина Николаевна,
преподаватель кафедры специального (дефектологического) образования,
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»,
г. Симферополь

Самойленко Дарья Александровна
студент кафедры специального (дефектологического) образования
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»,
г. Симферополь

Постановка проблемы. Современный этап развития общества ставит перед образованием новые задачи, направленные на существенное усиление внимания к обучению, воспитанию и развитию личности. Задача улучшения подготовки воспитанников к самостоятельной жизни стоят и перед специальной школой. Одним из условий их решения является усиление коррекционно-развивающей роли обучения и воспитания детей с интеллектуальными нарушениями. При этом условия обучения обеспечивают таким детям возможность в будущем принимать активное участие

в трудовой и социальной жизни.

В специальной школе общие задачи обучения и воспитания решаются в соединении со специальными, в число которых входит и коррекция нарушений речевого развития учащихся. Среди нарушений психофизического развития у детей нарушения речи наблюдаются чаще всего. И это не случайно. Речь - очень сложная психическая функция. Ее нормальное развитие возможно лишь при условии сформированности мышления, внимания, памяти, восприятия (прежде всего слухового, зрительного), двигательной сферы ребенка и тому подобное. Любое отклонение в развитии названных процессов обязательно сказывается на состоянии речи ребенка.

Цель статьи. Провести исследования развития устной речи младших школьников с нарушением интеллекта.

Изложение основного материала исследования. Речь, как общественно-историческое явление, сопровождающее все стороны бытия человека, обеспечивает успешность ее адаптации, интеграции и социализации. Поэтому внимание к речевому развитию каждой личности не случайно, особенно, когда речь идет о детях с нарушением интеллекта. Рассмотрим более подробно особенности развития детей с нарушением интеллекта.

Для детей с нарушением интеллекта свойственно «неравномерное нарушение психических функций» (сохраняется достаточно высокая способность к компенсации психической деятельности при наличии «слабых мест») определенные расстройства способности к абстрактному мышлению, которые «возникают из-за расстройства так называемых предпосылок интеллекта работоспособности, эмоционально-волевой сферы, внимания, памяти, речи» и др. [25, с.87].

У детей с нарушением интеллекта наблюдаются трудности при овладении чтением, письмом, счетом, решением арифметических задач, недостаточность сенсомоторной координации, общая моторная медлительность, наличие гиперкинезов (или наоборот, гипокинезия), импульсивность, эмоциональная неустойчивость, небольшой объем внимания, быстрая утомляемость и т.д.

Т. Г. Егорова обнаружила у детей с нарушением интеллекта низкую продуктивность и устойчивость памяти (особенно при значительной нагрузке), слаборазвитое опосредованное запоминание, снижение при его осуществлении интеллектуальной активности. Сравнивая различные виды мышления, она пришла к выводу, что наибольшие трудности возникают у детей с нарушением интеллекта при решении задач, требующих словесно-логического мышления [9, с.87].

Нарушение интеллекта у детей является сложным полиморфным нарушением, по которому у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности.

В функции речи, кроме общения, относятся также познавательная и регулирующая. Речь играет важную роль в формировании высших психических функций.

Ученые Л. С. Выготский, Л.В. Занков, Н. Ф. Гнездилов, Г. М. Дульнев, А. Н. Леонтьев, М. П. Феофанов, В. Г. Петрова, М. А. Савченко, Г. А. Каше, Н. С. Певзнер изучали особенности психического развития детей с нарушением интеллекта и обнаружили характерные особенности их устной и речи, раскрыли влияние речевого недоразвития на формирование мыслительных операций.

«Развитие речи учащихся с нарушением интеллекта - процесс овладения речью: средствами языка (фонетикой, лексикой, грамматикой, культурой речи, стилями) и механизмами речи – ее восприятие и выражение собственных мыслей [6, с. 106]». По словам М. Вашуленко, «... развивать речь – значит учить школьников правильно и целесообразно, в соответствии с нормами литературного языка пользоваться всем арсеналом языковых средств в построении связных высказываний [5, с. 307]». Ученый раскрывает факторы, от которых зависит успешность развития речи младших школьников, среди которых: потребность в общении, коммуникации, создании речевой среды, спланированная система работы над развитием речи. Эффективность развития связной речи младших школьников с нарушением интеллекта, по мнению ученого, может обеспечить только четкая система работы над формированием коммуникативных умений (информационно-содержательных, структурно композиционных, грамматико-стилистических, редактирование) [5, с. 340].

Устная речь в начальной школе осуществляется у детей с нарушением интеллекта осуществляется по двум направлениям: 1) развитие устной речи; 2) формирование письменной речи, является в тесной взаимосвязи с устной речью.

А. Беляев утверждает, что «...устная речь развивается и усваивается только тогда, когда

ученик способен понимать лексические и грамматические языковые значения и когда он своими чувствами, мышлением воспринимает явление действительности, отвечающее определенным единицам языка [2, с. 198] ». Кроме этого, речь развивается и усваивается, если ученик приобретает способность чувствовать выразительные оттенки языковых единиц. Таким образом, у ученика формируется языковое чутье, и он овладевает такими оценочными языковыми средствами, как: интонация, эмоционально-экспрессивная окраска и тому подобное. То есть, чтобы овладеть нормами речи, каждый ученик должен запомнить традицию сочетания единиц языка в речевом потоке, иначе - осознать языковые нормы.

Работа по развитию устной речи младших школьников с нарушением интеллекта включает следующие направления:

- совершенствование звукопроизношения учащихся и повышение их языковой культуры;
- обогащение, уточнение и активизация словарного запаса младших школьников с нарушением интеллекта;
- умение употреблять слова в свойственном для них смысле, пользоваться выразительными средствами языка в зависимости от ситуации и цели высказывания;
- последовательное и логичное преподавание мысли;
- совершенствование грамматического строя речи учащихся;
- формирование культуры речи и общения.

Эти направления работы по развитию устной речи у детей с нарушением интеллекта составляют основу для формирования у младших школьников речевой компетентности. Этапами развития связной устной речи (по М. Коченгиной) является:

- 1) докоммуникативный этап подготовки сообщения:
 - речевая ситуация - жизненные обстоятельства (природные или искусственно созданные), которые вызывают потребность высказаться;
 - мотивация - осознание цели высказывания;
 - речевая интенция (подготовительные действия): выбор адресата речи - говорящий должен понимать, для кого предназначено высказывание; предварительное продумывание стилового оформления высказывания;
 - внутренний план высказывания, определяющий его содержание - ученик должен четко представлять, о чем он хочет рассказать, и каким способом он будет передавать свои мысли, то есть должен представить себе дальнейший диалог (сделать опережающее синтез всего текста);
 - семантико-грамматическое структурирование высказывания (подбор слов, определение порядка слов в высказывании; грамматическое согласование слов).
- 2) коммуникативный этап:
 - материализация высказывания, то есть кодовый переход на акустический (устная речь) или графический (письменная речь) код;
 - восприятие высказывания собеседником;
 - обратная связь.

Исходя из этих признаков, рассматриваем комплекс соответствующих речевых умений для развития устной речи у детей с нарушением интеллекта:

- умение информационно-содержательного характера (подбирать информационный и фактический материал для будущего высказывания, определить и раскрыть тему и главную мысль текста и т.д.);
- структурно-композиционные умения (видеть и отличать части текста, составлять план и строить части текста, связно и последовательно излагать содержание текста);
- умение использовать разнообразные языковые средства (свободно и правильно пользоваться лексическими, грамматическими и стилистическими средствами);
- умение совершенствовать текст (находить ошибки и недостатки и устранять их).

Выводы. Таким образом, учитывая особенности развития детей с интеллектуальным недоразвитием и их возможности в овладении языковым развитием вообще, и грамматическим строем в частности, следует отметить, что подобные нарушения могут быть исправлены только в результате специально организованной коррекционной работы.

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы развития речи детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта. Автор исследует особенности формирования лексико-грамматической и фонетико-фонематической стороны речи.

Ключевые слова. Дети с нарушением интеллекта, развития устной речи, общения,

коммуникативные умения.

Annotation. This article is about the problems of language development of children of primary school age with intellectual disabilities. The author investigates the features of formation of lexical and grammatical and phonetic- phonemic side of speech.

Keywords. Children with intellectual disabilities, the development of oral speech, communication, communication skills.

Литература:

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.И.Акатов. – М.: Владос, 2014. – 348 с.
2. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. - 3-е изд., стереотип / М. М. Алексеева, Б. И. Яшина. - М. : Издательский центр «Академия», 2015. - 400 с.
3. Астапов, В.М. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития: Хрестоматия / В.М.Астапов, Ю.В.Микадзе. – 2-е изд. – М.: Питер, 2017. – 384 с.
4. Ахутина, Т. В. Порождение речи [Текст] / Т. В. Ахутина. - М. : Академия, 2017. - 230 с.
5. Батаршев, А.В. Диагностика способности к общению / А.В.Батаршев. – СПб.: Питер, 2016. – 176 с.
6. Бугрименко, Е. А. Чтение без принуждения / Е. А. Бугрименко. - М. : Творческая педагогика, 2013г. - 96 с.

УДК 37.013.82.026.9-056.263

МЕТОД АРТ-ТЕРАПИИ: ЛЕПКА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Кривоногова Ксения Дмитриевна,

аспирант кафедры психологии и педагогики НГТУ, педагог-психолог
Институт социальных технологий и реабилитации
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный технический университет»
г. Новосибирск

Оганесян Галина Николаевна,

преподаватель высшей квалификационной категории
Институт социальных технологий и реабилитации
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный технический университет»
г. Новосибирск

Постановка проблемы. Согласно данным ВОЗ, за март 2019 года, около 360 миллионов человек в мире страдают от инвалидизирующей потери слуха, из них 32 миллиона детей [3]. Статистика имеет тенденцию к увеличению данного показателя, т.к. за 2006 год число людей, страдающих умеренной или глубокой потерей слуха в обоих ушах составляло 275 миллионов [6]. Эти показатели говорят о том, что число людей с нарушением слуха с каждым годом увеличивается.

Успешное вхождение данной категорией людей, как в социальное, так и в профессиональное окружение, является показателем успешной адаптацией.

В связи с этим **актуальной задачей** на сегодняшний день является комплексная коррекционная работа на развитие когнитивных функций, в том числе и речи, а также эмоционального состояния. Одним из направлений коррекционной работы является работа с глиной, как одна из технологий арт-терапии.

Цель статьи. Обозначить влияние занятий по арт-терапии.

Изложение основного материала исследования. Для глухих и слабослышащих особую роль приобретают зрительные ощущения и восприятия. Зрительный анализатор глухого студента становится ведущим, главным в познании окружающего мира.

Занятия лепкой уникальны тем, что воздействуют комплексно:

- сенсорная чувствительность повышается, т.е. способствует тонкому восприятию формы, цвета, веса, фактуры, пластики как тактильно, так и зрительно;
- синхронизируют работу обеих рук;

– развивают пространственное мышление, воображение, мелкую моторику, общую ручную умелость;

– формируют умение планировать работу по реализации замысла, предвидеть результат и достигать его; при необходимости вносить коррективы в первоначальный замысел.

Мелкая моторика – это совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, в выполнении мелких и точных движений кистями и пальцами рук и ног.

В мозге зоны, отвечающие за проекцию кистей рук, расположены рядом с зоной, отвечающей за речевые навыки. Лепка способствует накоплению языковых средств по средствам соотношения слова и образа, формируется языковое чутье. Тактильное восприятие объекта, его воспроизведение в процессе работы с материалом замещает зрительное восприятие и помогает в формировании речедвигательных образов (артикуляции звуков). Все это формирует компенсаторную функцию речи, что является немаловажным для студентов с нарушением слуха.

Рядом с зоной ответственной за мелкую моторику находятся и другие зоны, отвечающие за внимание и концентрацию, за образное и пространственное мышление, память. Это, в свою очередь, способствует развитию интеллекта.

Развитие мелкой моторики и осязания способствуют образованию временных связей и выработке дифференцировок, улучшая процессы запоминания, сохранения, узнавания.

Кроме того, соотнесение объема, анализ формы и ее воспроизведение способствуют осмыслению воспринимаемого образа, тренируют мыслительные операции анализа, синтеза, сравнения. Постоянная работа над детальной изучением объекта, поиском смысловых связей с целью его последующего наиболее точного воспроизведения развивает логическую память.

Необходимость определенное время держать в памяти объект для последующего его воспроизведения тренирует тактильную память в целом, что имеет не маловажное значение в процессах запоминания и устной информации.

Ориентация в пространстве есть процесс практического применения пространственных представлений, среди которых для ориентации в большом пространстве наиболее важную роль играет ориентация на плоскости, в нашем случае это плоскость стола.

Выполняя задания по созданию рельефных композиций, студент учится ориентироваться в плоскости изображаемого объекта.

Помимо стимуляции когнитивных функций через мелкую моторику, занятие с глиной благоприятно влияют на положительный психоэмоциональный фон. Лепка снимает психическое напряжение, стрессовое состояние, страхи [1]. Искусство обладает неограниченной силой и влиянием на эмоциональное состояние, а также на формирование и развитие личности [4].

Занятия лепкой, как и в целом арт-терапия – это средство по сути невербального общения, потому что через искусство можно выразить себя наиболее точно и наиболее полно. Продукты творчества являются свидетельством настроений и идей, эмоциональных состояний и могут использоваться для ретроспективной или динамической оценки состояния человека. Арт-терапия создает у людей положительные эмоции. Помогает преодолеть апатию, формирует положительную жизненную позицию.[2]. Таким образом, художественное самовыражение так или иначе связано с укреплением психического здоровья студента.

Фундаментальные принципы при работе с глиной, как технология арт-терапии, будут:

1. Создание визуальных образов является важным аспектом процесса обучения человека;
2. Продукт творческой деятельности, созданное в присутствии арт-терапевта, может дать студенту возможность испытать чувства, которые невозможно выразить словами;
3. Искусство может стать «контейнером» для сильных эмоций;
4. Это может быть средством общения между: студентом и психологом; студентами внутри групповой работы, студентом и обществом, если речь идет о выставке работ.
5. Это может быть средством переноса [5].

Проведение занятий по лепке предполагается в индивидуальной и групповой формах. Выбор формы организации определяется целями занятий и коррекционными задачами. Например, если трудности концентрируются вокруг социального приспособления, то предпочтительней является групповая форма работы.

Выводы. Арт-терапия – это уникальный метод коррекции и гармонизации эмоциональной сферы личности, стимулирования и поддержания когнитивных функций, а также способ самовыражения и самопознания.

Аннотация. В статье говорится о влиянии занятий лепкой на психоэмоциональное состояние лиц с нарушением слуха, а также описывается коррекционное влияние на когнитивные функции.

Ключевые слова: арт-терапия, лепка, нарушение слуха, психологическое здоровье.

Annotation. The article talks about the effect of modeling on the psycho-emotional state of persons with hearing impairment, and also describes the corrective influence on cognitive function.

Keywords: art therapy, modeling, hearing impairment, psychological health.

Литература:

1. Зеленова Е.В. Занятия глинотерапией с воспитанниками реабилитационных центров / Специальное образование, Vol. 2(10). 2014. P.109-113.
2. Попов Т. И пак, за танца... София: Образование. 2005.
3. Merabet L.B., Pascual-Leone A. Neural reorganization following sensory Loss: The opportunity of change / Nat Rev Neurosci. 2010. Vol. 11(1). P.44–52. DOI:10.1038/nrn2758
4. Paskaleva R., Uzunova A. Role of art therapy for psycho-emotional and physical stimulation of the elderly / Research in Kinesiology 2015. Vol. 43(2) P.239-241
5. Waller D. Art therapy for children: how it leads to change / Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2006. Vol. 11(2). P.271–282. DOI: 10.1177/1359104506061419
6. WHO. Deafness and hearing loss. 2019. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss> (дата обращения 29.03.2019)

УДК: 378.15.4

ОСОБЕННОСТИ «ОБРАЗА Я» ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Карпушкина Наталья Викторовна,
кандидат психологических наук, доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
ФГБ ОУ ВО «Нижегородский государственный
педагогический университет им. К. Минина»
г. Нижний Новгород

Бардушкина Кристина Николаевна,
студент,
ФГБ ОУ ВО «Нижегородский государственный
педагогический университет им. К. Минина»
г. Нижний Новгород

Постановка проблемы. Подростковый возраст, как отмечал Л.С. Выготский, является самой сложной, критической эпохой социального развития в онтогенезе. В этот период происходят большие изменения в структуре самосознания: определение себя как индивида и осознание своих собственных личностных особенностей, отличных от других участников социального мира. В том возрасте развиваются такие положительные факторы развития как: самостоятельность, расширяются и изменяются отношения со сверстниками и взрослыми, меняются сферы деятельности, развивается ответственное отношение к себе и к другим людям. Но, несмотря на это, формируются и негативные проявления, которые проявляются в дисгармоничности развития личности: изменение установившихся интересов ребенка, протестный характер поведения по отношению к взрослым, частая смена настроения, депрессия, раздражительность, импульсивность, беспокойство, враждебность и проблемное поведение.

Подростковый возраст, с одной стороны, это время индивидуализации, открытия и утверждения своего уникального и неповторимого «Я», а с другой – это возраст социализации, вхождения в мир человеческой культуры и общественных ценностей [6]. Социальную природу происхождения «Образа Я» отмечали З. Фрейд, Э. Эриксон, С.Л. Рубинштейн и т.д. [1, 2, 5, 11]. При нормальном онтогенезе этот период протекает проблематично во всех отношениях, при дизонтогенезе, в частности у подростков с ЗПР, возможны более серьезные нарушения, так как у них нарушено развитие познавательной сферы в сочетании с нарушениями в межличностных отношениях. Это проявляется в отличительных особенностях формирования «Образа Я».

Степень адекватности «Образа Я» определяется еще одним компонентом Я-концепции – самооценкой личности. [1, 2, 3, 8]. Самооценка – субъективное осознание самоценности, значимости в сравнении с другими людьми.

Целью статьи является изучение особенностей «Образа Я» младших подростков с задержкой психического развития.

Изложение основного материала исследования. Экспериментальное исследование было проведено с младшими подростками 11-12 лет в количестве 60 человек, из которых 30- подростки с нормальным психическим развитием, 30- с ЗПР. Отбор подростков с ЗПР в экспериментальную группу проводился на основе заключения ПМПК.

Исследование проводилось на базе муниципального казенного общеобразовательного учреждения, реализующего адаптированные общеобразовательные программы начального общего образования и основного общего образования в Нижнем Новгороде и муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней школы №3 города Лысково (Нижегородской обл.).

Для изучения «Образа Я» была подобрана батарея методик: «Изучение особенностей Я-концепции» (Е. Пирс, Д. Харрис, адаптирована А. М. Прихожан); «Тест-опросник самооотношения» (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев); Тест 20 утверждений «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд) на исследование самооотношения; «Шкала самоуважения» М. Розенберга; «Исследование самооценки» по методике Дембо-Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан).

Основные результаты. Изучая особенности Я-концепции, мы получили следующие результаты, представленные на рисунке 1.

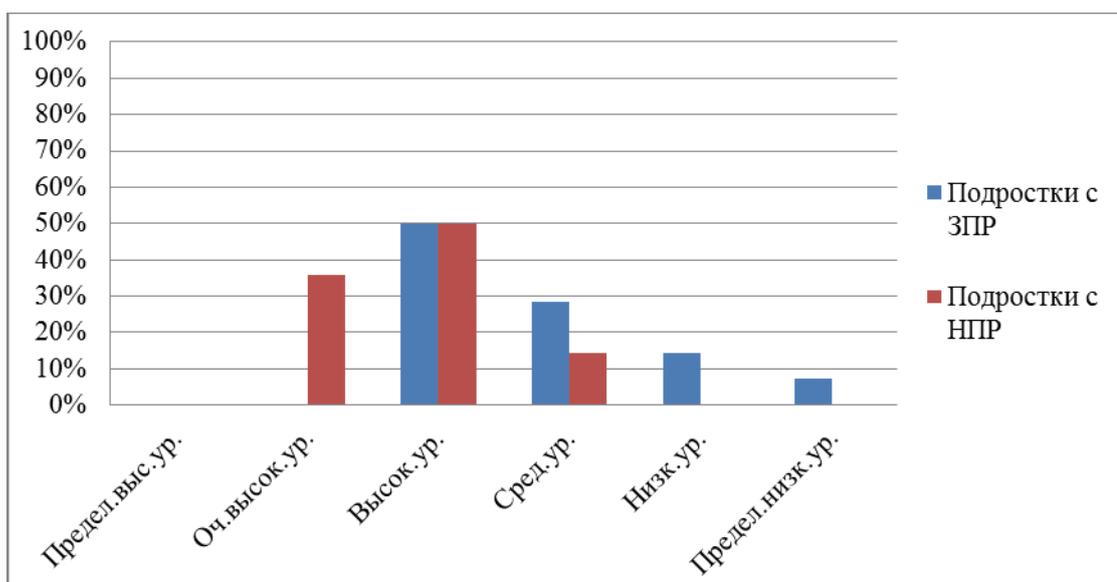


Рис.1. Результаты исследования образа «Я» подростков

Сравнивая результаты опросника «Изучение особенностей Я-концепции» (Е. Пирс, Д. Харрис, адаптирована А. М. Прихожан) можно сделать вывод, что самооотношение у 21,5% подростков с задержкой психического развития находится на низком (неблагоприятном) уровне. У подростков отмечается негативный фон восприятия себя, они склонны воспринимать себя излишне критично. Подростки не удовлетворены собой, им сложно принять себя. У младших подростков отмечаются негативное восприятие себя в семейных взаимоотношениях, им трудно приобретать друзей, они часто становятся объектом насмешек сверстников. У подростков с нормой развития низкого уровня самооотношения не выявлено.

78,5% младших подростков с задержкой психического развития и 100% подростков с нормой развития показали оптимальный (средний, высокий) уровень самооотношения. У данных подростков приемлемый уровень интереса к себе, присутствует уверенность в собственных силах и способностях, адекватно оценивают уровень своих возможностей. У данной группы высокий интерес к своей личности, возникает потребность в оценке своей персоны со стороны.

Анализируя данные личностные данные по методике «Кто Я?», мы заметили существенные различия: младшие подростки с ЗПР дают больше социальные характеристик (я дочь, я ученик), а у

нормально развивающихся сверстников преобладают личностные характеристики (я красивая, я хорошо готовлю). Описывают свои личностные качества подростки с ЗПР в 46% случаев, и в 86% случаев подростки с НПП.

По результатам опросника В.В. Столина, С.Р. Пантилеева, мы выявили, что у младших подростков с ЗПР преобладает низкий уровень самоотношения, самоуважения, самоуверенности (см. таблицу 1). Подростки с задержанным психическим развитием не удовлетворены собой. Они принижают свои способности и не признают свои личностные качества и особенности. Характерна излишняя критичность к себе, трудности самопринятия.

Таблица 1

Результаты исследования самоотношения младших подростков с НПП и ЗПР

		Подростки с ЗПР	Подростки с НПП	
Шкала S – интегральное самоотношение		45,19%	74,70%	
Глобальные шкалы	I	Самоуважение	42,4%	49,74%
	II	Аутосимпатия	48,68%	59,44%
	III	Ожидаемое отношение от других	18,35%	40,26%
	IV	Самоинтересы	39,51%	49,07%
Шкалы, направленные на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» испытуемого	1	Самоуверенность	34,86%	62,70%
	2	Отношение других	17,79%	42,17%
	3	Самопринятие	41,03%	49,62%
	4	Саморуководство, самопоследовательность	46,64%	53,07%
	5	Самообвинение	53,42%	35,70%
	6	Самоинтерес	37,82%	53,73%
	7	Самопонимание	58,63%	69,06%

Так же при сопоставлении результатов по двум экспериментальным выборкам (младшие подростки с ЗПР и младшие подростки с НПП), мы выявили, что 3,57% подростков показали низкий уровень сформированности самооценки. У 14,28% младших подростков с ЗПР 32,14% отмечается завышенная самооценка, что свидетельствует о том, что эти подростки не могут критично оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими и эталонами. Все остальные участники показали адекватный уровень самооценки.

Соотнося показатели самооценки и самоуважения, мы видим, что у 3,57% младших подростков с ЗПР выявился низкий уровень самоуважения, 28,57% средний уровень, 67,86% высокий. Сравнивая результаты исследования самоуважения видно, что в отличие от подростков с ЗПР, 100% подростков с НПП имеют высокий уровень самоуважения. Таким образом, у младших подростков с отклонениями в психическом развитии выявлен низкий уровень самоуважения и самооценки.

Выводы. Таким образом, в ходе экспериментального исследования мы выяснили, что «Образ Я» и самооценка у младших подростков с задержкой психического развития имеет качественные особенности по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Это является актуальной проблемой в развитии младшего подростка. Следовательно, необходимо проведение психокоррекционной работы направленной на коррекцию «Образа Я» у подростков с ЗПР как фактора их психологического здоровья.

Аннотация. Исследование посвящено изучению психологических особенностей «Образа Я» у младших подростков с задержкой психического развития. Проводится сравнительный анализ описательного компонента Я-концепции у младших подростков с задержкой психического развития в сравнении с нормально развивающимися сверстниками по следующим параметрам: роль, субъективная значимость «Образа Я» (принятие/непринятие себя). Авторами анализируются основные различия «Образа Я» у младших подростков с ЗПР и младших подростков с НПП, определяются особенности их самооценки и «Образа Я».

Ключевые слова: Я-концепция, «Образ Я», самооценка, самоотношение, подростки с задержкой психического развития.

Annotation. The study is devoted to the study of psychological features of the "Image of Self" in younger adolescents with mental retardation. A comparative analysis of the descriptive component of the Self-concept in younger adolescents with mental retardation in comparison with normally developing peers on the following parameters: the role, the subjective significance of the "Image of Self" (acceptance/rejection of self). The authors analyze the main differences between the "Image of Self" in younger adolescents with IDA and younger adolescents with NDP, determine the features of their self-esteem and "Image of Self»

Keywords: I-concept, "Image I", self-esteem, self-attitude, teenagers with mental retardation.

Литература:

1. Агапов В.С. Современные исследования самосознания Я-концепции субъекта в контексте идей С.Л. Рубинштейна // Акмеология № 1 (41). 2012. С. 133–143.
2. Агапов В.С. Сущностная характеристика Я-концепции // Психология Я-концепции: методология, теория, структура: хрестоматия. – М.: МГСА, 2002. – 230 с.
3. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. - М., 2010. – 421 с.
4. Бернс Р. Что такое Я - концепция // Психология самосознания: Хрест. / Ред. Д.Я. Райгородский. - Самара: Бахрах-М, 2003. - С.333-393.
5. Джеймс У. Психология [Электронный ресурс] / У. Джеймс, М.: Педагогика.1991. 368с. URL: http://pedlib.ru/Books/6/0324/6_0324-1.shtml
6. Дьякова Е. В. Особенности образа Я у младших подростков с задержкой психического развития, обучающихся в разных условиях // Молодой ученый. – 2016. – №27. – С. 781-783. – <https://moluch.ru/archive/131/36579/>
7. Кон И.С. Открытие «Я». - М., 1978. - 367 с.
8. Карпушкина Н.В., Конева И.А. Особенности восприятия родителями подростками с задержкой психического развития// Вестник Мининского университета. - 2017. - № 2 (19). - С. 13-18.
9. Конева И.А., Кузнецова К.Э. К проблеме Образа Я и самооценки младших школьников с задержкой психического развития // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-3.; <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23668>
10. Кун М., Макпартлэнд Т. Эмпирическое исследование установок личности на себя // Современная зарубежная социальная психология / Сост. Г.М. Андреева. М.: МГУ, 1984. – с. 56-67
11. Столин В.В. Самосознание личности. - М.: Изд-во МГУ, 1983. - 284 с.

УДК: 376.37

К ПРОБЛЕМЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Карапетян Сирануш Геворковна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры логопедии и восстановительной терапии,
декан факультета специального и инклюзивного образования,
Армянский государственный педагогический
университет имени Хачатура Абовяна
г. Ереван

Киракосян Армине Арменовна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры логопедии и восстановительной терапии
заместитель декана по учебной работе
факультета специального и инклюзивного образования
Армянский государственный педагогический
университет имени Хачатура Абовяна
г. Ереван

Постановка проблемы. Проблемы воспитания, обучения, а также социальной адаптации детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития являются предметом пристального

внимания со стороны психологии и педагогики. Проблема включения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в реальную жизнь общества является весьма актуальной во всем мире [4, С.72].

Целью статьи является обоснование создания родительских школ для коррекции психологического климата семьи, повышения педагогической компетентности у родителей, устранения социальной самоизоляции семьи и интеграции ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития в общество сверстников.

Изложение основного материала исследования. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов человек с нарушенным психическим и физическим развитием. Они составляют почти десятую часть жителей планеты. Это подтверждают и данные Всемирной Организации Здравоохранения ВОЗ), свидетельствующие, что число таких людей достигает 13% от общего числа населения. С недостатками интеллекта рождаются 3% детей и 10% детей с другими психическими и физическими отклонениями. Всего в мире 200 миллионов детей с ограниченными возможностями [2, С.3].

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями, в частности с тяжелыми и множественными нарушениями развития, представляют одну из наиболее уязвимых групп населения.

Семья, ближайшее окружение ребенка с ограниченными возможностями – главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации [1, С.71-74; 3, С.78-85], где ведущую роль, на наш взгляд, играет наличие положительного психологического климата. Для семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития, важными являются и такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации. Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями – всегда тяжелый психологический стресс для всех членов семьи, что также отрицательно влияет на других детей в семье: им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга и т.д. Психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей из-за негативного отношения окружающих к их семье, они редко общаются с детьми из других семей. Окружающие часто уклоняются от общения, и дети с ограниченными возможностями практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками [3, С.78-80].

В системе социально-педагогической поддержки детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития значительную роль играет выявление проблем их семей и разработка психолого-педагогических подходов по оказанию помощи.

Нам представляется, что информированность семей по проблеме, выступает как один из ведущих критериев в оказании психолого-педагогической поддержки. По нашим исследованиям, в нашей республике до сих пор актуальна проблема выявляемости этих детей, нет официальных статистических данных, с семьями детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития на должном уровне не ведется психолого-педагогическая работа, что отрицательно сказывается на их воспитании, обучении, а также социальной адаптации.

Анализ результатов проведенных нами опросов среди семей, воспитывающих детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, указывают на наличие следующих проблем:

- эмоциональная истощенность семьи;
- социальная изоляция семьи;
- финансовые трудности;
- недостаточная осведомленность родителей по проблеме;
- внутрисемейные, межличностные конфликты;
- недостаточная компетентность родителей по оказанию педагогического содействия детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития;
- недостаток практических умений и навыков по воспитанию и обучению детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Для решения вышеперечисленных проблем, на наш взгляд, на государственном уровне должны сформироваться «школы» для родителей детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, где семьи смогут получать соответствующие теоретико-практические

знания и навыки. Предполагается, что родительские школы смогут обеспечить решение следующих задач:

– Осуществить анализ проблем семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

– Повысить педагогическую компетентность у родителей и разработать психолого-педагогические подходы.

– Определить особенности эмоционально-развивающего потенциала семьи, воспитывающей детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития и обеспечить гармонизацию детско-родительских отношений.

– Обеспечить сопровождение семьи, воспитывающей ребенка тяжелыми и множественными нарушениями развития и формировать конструктивный стиль взаимодействия родителя с ребенком.

Организующим центром в родительских школах выступает психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, основная цель которой подчинена коррекции психологического климата семьи, исправлению «неправильного» семейного воспитания, устранению социальной самоизоляции семьи, интеграции ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития в общество сверстников.

Выводы. Актуальность проблемы социально-педагогической помощи семьям детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития связана с многоаспектными трудностями, с которыми сталкиваются семьи детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, а также отсутствием дорожной карты, единой государственной программы.

Аннотация: В статье рассматривается проблема оказания психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающих детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Представлены результаты исследования и подходы для решения выявленных проблем.

Ключевые слова: Тяжелые и множественные нарушения развития, сопровождение семьи, социальная изоляция семьи, психолого-педагогическая помощь, практические умения и навыки.

Annotation. The article deals with the problem of providing psychological and educational assistance to families raising children with severe and multiple developmental disorders. The results of the study and approaches to solve the identified problems are presented.

Keywords: Severe and multiple developmental disorders, family support, social isolation of the family, psychological and pedagogical assistance, practical skills and abilities.

Литература:

1. Болдина М. А. Проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус, № 2 (10), 2006 С.71-74

2. Данилюк Л. Е. Управление социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья/ автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук, Москва, 2011, С.3-5.

3. Зубкова Т. С., Тимошина Н.В. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи. М, Издат. центр «Академия», 2003, С. 78-85 4. Симонова Н. А. Педагогическая поддержка детей с ограниченными возможностями как средство социальной адаптации в условиях общеобразовательной школы//«Педагогическая поддержка детей с ограниченными возможностями...» М, 2007. С.72

УДК 376.016:796 – 053.5

**МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА
В ШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Калюжин Владимир Георгиевич,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЛФК,
УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,
г. Минск, Республика Беларусь,
Апанасевич Снежана Сергеевна,
студентка кафедры ЛФК,
УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,
г. Минск, Республика Беларусь

Постановка проблемы. В современном мире проблема развития речи занимает достаточно высокие позиции. Количество детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) велико и, к сожалению, прослеживается тенденция к росту их числа. Особенности моторики у детей с нарушениями речи обусловлены недостатками высших уровней регуляции, что проявляется снижением эффективности всех операционных процессов их двигательной деятельности.

Наблюдается плохая координация сложных двигательных актов, несформированность тонких дифференцированных движений. Научные данные подтверждают, что уровень развития речи напрямую зависит от развития мелкой моторики рук, так как анатомически двигательный центр Брока и речевой центр Вернике находятся рядом и тесно взаимодействуют друг с другом. Систематические занятия по тренировке пальцев рук являются эффективным средством повышения работоспособности головного мозга и облегчают становление речи [1].

Причины речевых расстройств весьма разнообразны, выделяют органические, функциональные, эндокринные, психосоматические причины, а также причины связанные с окружающей средой. Абсолютно точных мировых статистических данных нет, так как у многих стран имеются свои критерии выделения лиц с ограниченными возможностями. Статистические данные так же определяются уровнем цивилизованности, качеством педагогической, социальной и медицинской помощи. В Беларуси в 2010 году зафиксировано большое количество детей до 17 лет имеющих тяжелые нарушения речи – 65648 человек [2].

Речевые нарушения, возникнув под влиянием каких-либо факторов, самостоятельно не исчезают и требуют специально организованной коррекционной работы. Адаптивная физическая культура (АФК) занимает одно из ведущих мест в подготовке детей и подростков к самостоятельной жизни, является важным средством социальной адаптации и способствует коррекции психофизического развития.

Двигательная активность в детском возрасте, улучшающая физическое и психическое состояние ребенка является одним из важных факторов. Для детей с ТНР понадобится больше времени и больше повторений, упражнения должны быть адаптированы для их уровня развития. Возможность благоприятного результата обусловлена пластичностью детского организма и его систем в целом [4].

Анализ литературных данных по данной проблеме доказывает, что роль речевой деятельности уникальна в психофизическом развитии ребенка. Любые расстройства речи отрицательно воздействуют на формирование личности ребенка, его психофизическое состояние, а также препятствуют полноценному социальному взаимодействию. Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии нервной системы, они эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции, их поведение может характеризоваться негативизмом и т.д.

Наличие органического поражения мозга способствует тому, что такие дети плохо переносят жару, нередко они жалуются на головокружения, головные боли. Такие дети быстро утомляются им трудно сохранять усидчивость. Нередко возникают вспышки агрессии. Отмечается неустойчивость внимания и памяти. Низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии ЦНС детей, страдающими речевыми расстройствами [3].

Целью статьи является определение уровня развития мелкой моторики у детей с тяжелыми нарушениями речи и разработка коррекционно-развивающей программы, направленной на развитие мелкой моторики у детей с тяжелыми нарушениями речи.

Изложение основного материала исследования. Уровень развития мелкой моторики рук определялся по трем направлениям: схватывающая способность кистей рук, точная дифференцировка движений пальцев рук, зрительно-моторной координация в системе «глаз–рука».

Уровень развития мелкой моторики у взятых нами под наблюдение детей школьного возраста определялся по следующим тестам:

Тесты для определения

СХВАТЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ КИСТЕЙ РУК:

Тест «Сапер». Оснащение: стол, стул, секундомер, табличка из картона (ширина 17 см, длина 17 см) на которой приклеено 16 крышек вместе с горлышком (диаметр крышки 2 см) в 4 ряда по 4 столбика, пластиковая корзина (длина 25 см, ширина 19 см, высота 10 см). Методика: на стол кладется табличка, на расстоянии 20 см от нее ставится пластиковая корзина. По сигналу ребенок откручивает крышки с максимальной скоростью и складывает их в пластиковую корзину. Задание выполняется ведущей рукой, второй рукой можно только придерживать табличку с крышками. Оценка: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Сортировщик». Оснащение: стол, стул, секундомер, пластиковый поднос (ширина 40 см, длина 25 см, высота 4 см), 48 штук пластиковых пазлов (, цвет: желтый, оранжевый, голубой, зеленый; размер одного пазла 5×5 см, высота 2 см). Методика: исследователь подает сигнал. Ребенок по сигналу берет из подноса по одному пазлу и складывает вертикально 4 столбика каждого цвета по 4 пазла. Задание выполняется ведущей рукой, второй рукой помогать нельзя. Оценка: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Добытчик». Оснащение: стол, стул, секундомер, две пластиковые корзины (длина 25 см, ширина 19 см, высота 10 см), 20 штук каштанов. Методика: на столе на расстоянии 40 см стоят две пластиковые корзины. По сигналу ребенок с максимальной скоростью начинает перекладывать каштаны из одной корзины в другую. Задание выполняется не ведущей рукой, второй рукой помогать нельзя. Оценка: фиксируется время выполнения задания.

Тесты для определения

ТОЧНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДВИЖЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ РУК:

Тест «Покорми гусеницу». Оснащение: стол, стул, секундомер, 100 шт. разноцветных помпонов для творчества (диаметр 1 см), пластиковый белый поднос (ширина 40 см, длина 25 см, высота 4 см), пластиковая бутылка объемом 0,5 л, диаметр горлышка 3 см, 4 каштана для груза внутри бутылки. Методика: перед ребенком на столе стоит пластиковый поднос с помпонами. Справа от подноса стоит бутылка – «гусеница». По команде ребенок начинает «кормить гусеницу» – вкладывать ведущей рукой по одному помпону в горлышко бутылки, выбирая только желтый цвет (15 штук). Нельзя трогать бутылку руками и помогать второй рукой. Оценка: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Сокровища». Оснащение: стол, стул, секундомер, белый пластиковый поднос (цвет, ширина 40 см, длина 25 см, высота 4 см), 1 кг рисовой крупы, окрашенной пищевыми красителями в голубой, зеленый, оранжевый и красный цвета), 15 штук камней «Марблс®» в форме шариков диаметром 20 мм, пищевая фольга (нарезанная квадратами 10×10 см), пластиковая банка (диаметр основания и горлышка 70 мм, высота 40 мм). Методика: перед ребенком на столе стоит поднос с рисовой крупой в котором спрятаны камни «Марблс®», завернутые в фольгу. Справа от подноса стоит пластиковая банка. По команде ребенок двумя руками ищет спрятанные «сокровища», затем разворачивает их и кладет в пластиковую банку. Оценка: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Колье ацтеков». Оснащение: стол, стул, секундомер, белый шнурок длиной 60 см, шириной 2 мм, нарезанные по 10 мм длиной трубочки для питья (цвет: желтый, оранжевый, розовый, зеленый, диаметр отверстия 5 мм), листок бумаги А4 (на котором нарисована последовательность цветов в разнобой в количестве 40 точек), пластиковая банка (диаметр основания и горлышка 70 мм, высота 40 мм). Методика: перед ребенком лежит шнурок и лист бумаги с примером для выполнения, справа стоит пластиковая банка с нарезанными трубочками. По команде ребенок начинает нанизывать трубочки на шнурок в той последовательности, что задана на бумаге. Оценка: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Прищепка». Оснащение: стол, стул, секундомер, 35 штук бельевых разноцветных прищепок (длина 25 мм, ширина 8 мм), 5 кружков диаметром 75 мм из белого картона, на которых

написаны цифры 9, 8, 7, 6, 5; пластиковая банка (диаметр основания и горлышка 70 мм, высота 40 мм). Методика: перед ребенком на столе лежат пять кружков с цифрами, справа стоит пластиковая банка с прищепками. По сигналу ребенок начинает прикреплять прищепки на кружки в количестве, согласно цифре на кружке. Оценка: фиксируется время выполнения задания.

Тесты для определения

ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ КООРДИНАЦИИ В СИСТЕМЕ «ГЛАЗ–РУКА»:

Тест «Пропала собака». Оснащение: стол, стул, секундомер, шариковая ручка, лист бумаги А4 с рисунком (см. рисунок 1). Методика: перед ребенком на столе лежит лист бумаги А4 с рисунком лабиринта. Перед ребенком стоит задача: привести собаку к палке и сосчитать одуванчики, которые встретятся на пути, записать их в круг в верхнем правом углу. По сигналу ребенок начинает выполнять задание. Оценка: фиксируется время выполнения задания.

Результаты исследования. Дети 7–8 лет принявшие участие в эксперименте были разделены на две группы (контрольную и экспериментальную) по 10 человек в каждой. Были разработаны и подобраны тесты при помощи которых проведено тестирование уровня развития мелкой моторики до начала занятий АФК в экспериментальной и контрольной группах.

Для сравнения уровня развития мелкой моторики нами так же были обследованы 20 здоровых детей 7–8 лет. С ними были проведены те же тесты, что и с детьми с нарушениями речи, для дальнейшего обоснования эффективности разработанной нами программы.

Таблица 1 – Сравнение показателей уровня развития мелкой моторики у детей с тяжелыми нарушениями речи и у их здоровых сверстников

ТЕСТЫ	Дети с ТНР	Здоровые дети	t _{факт.}	t _{крит.}	P
«Сапер», с	41,9±1,03	33,4±0,83	6,45	3,65	<0,001
«Сортировщик», с	50,0±1,20	42,6±1,37	4,09	3,65	<0,001
«Добытчик», с	36,6±1,60	27,7±1,02	4,69	3,65	<0,001
«Покорми гусеницу», с	50,0±1,34	44,4±1,07	3,28	2,75	<0,01
«Сокровища», с	55,9±0,81	49,3±1,07	4,95	3,65	<0,001
«Колье ацтеков», с	314±7,61	251±8,92	5,34	3,65	<0,001
«Прищепка», с	68,2±0,92	55,5±1,19	8,44	3,65	<0,001
«Пропала собака», с	47,8±1,08	37,1±1,55	5,68	3,65	<0,001

Как видно из данных, приведенных в таблице 1, уровень развития схватывающей способности кистей рук, точная дифференцировка движений пальцев рук и взаимодействия в системе «глаз–рука» у детей с ТНР был, статистически достоверно ниже, по сравнению с теми же показателями здоровых детей того же возраста.

На рисунке 1 показаны полученные результаты исследования уровня развития мелкой моторики: данные здоровых детей приняты за 100%, а результаты выполнения этих же тестов детьми с ТНР выражены в процентах, пропорционально значениям их здоровых сверстников. На приведенном секторальном графике четко видно, что временные показатели у детей с ТНР значительно больше, по сравнению со здоровыми сверстниками.

Это однозначно свидетельствует о необходимости проведения с больными детьми, имеющими речевые нарушения, дополнительные занятия по АФК по специально разработанной нами для них коррекционно-развивающей программе (КРП), направленной на развитие мелкой моторики.

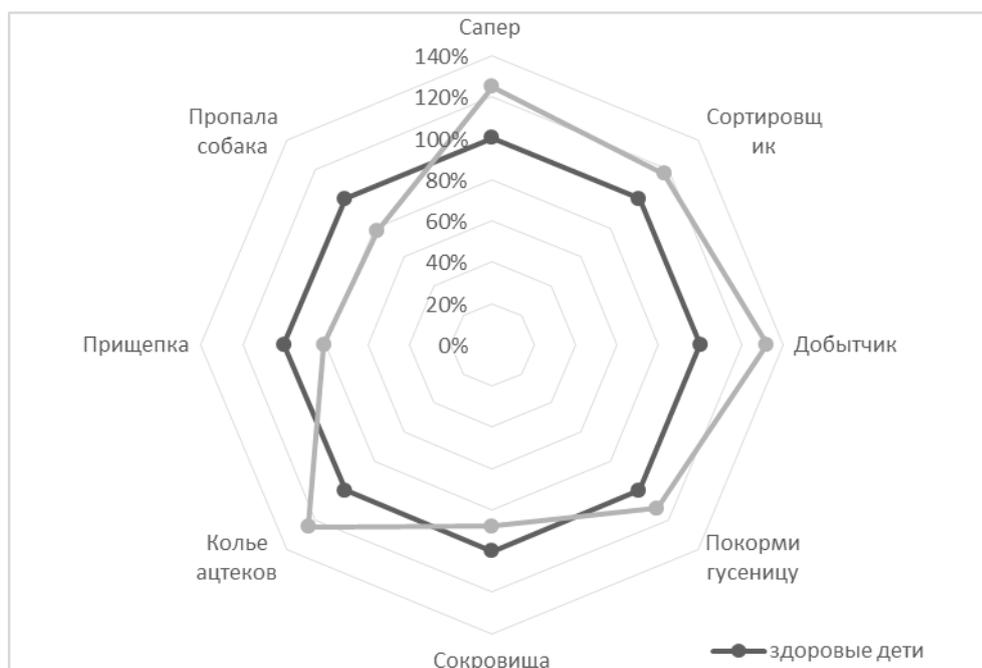


Рисунок 1 – Сравнение показателей уровня развития мелкой моторики в (%) у детей с тяжелыми нарушениями речи и у их здоровых сверстников

Разработанная нами КРП построена на основании анализа литературных источников и направлена на развитие мелкой моторики у детей с ТНР.

Коррекционно-развивающая программа включает три этапа, которые проходят в строгой последовательности: этап начального разучивания (1–3 неделя); этап углубленного разучивания (4–6 неделя); результирующий этап (7–9 неделя).

Первый этап начального разучивания включает в себя:

1. Пальчиковая гимнастика (3 минуты)
2. Самомассаж кистей (3 минуты)
3. Упражнения для развития мышц кистей рук (3 минуты)
4. Игровой метод (6 минут)

Второй этап углубленного разучивания включает в себя:

1. Пальчиковая гимнастика (3 минуты)
2. Самомассаж кистей (3 минуты)
3. Упражнения для развития мышц кистей рук (3 минуты)
4. Игровой метод (6 минут)

Третий этап – результирующий включает в себя:

1. Пальчиковая гимнастика (3 минуты)
2. Самомассаж кистей (3 минуты)
3. Упражнения для развития мышц кистей рук (3 минуты)
4. Игровой метод (6 минут)

Каждое занятие, входящее в программу, решает несколько задач: повышение уровня зрительно-двигательной координации; совершенствование сенсорных и тактильных ощущений; развитие мелкой моторики рук; развитие пространственных представлений; улучшение психоэмоционального состояния.

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что у детей с тяжелыми нарушениями речи уровень развития мелкой моторики рук статистически достоверно ниже, чем у здоровых детей того же возраста.

Дети с тяжелыми нарушениями речи нуждаются в дополнительном целенаправленном развитии на занятиях по адаптивной физической культуре по разработанной нами коррекционно-развивающей программе.

Аннотация. В статье описаны адаптированные тесты для лиц с нарушениями речи для оценки уровня развития схватывающей способности кистей рук, точной дифференцировки движений пальцев рук и зрительно-моторной координации в системе «глаз–рука». Так же в статье

приводится содержание коррекционно-развивающей программы для развития мелкой моторики у детей с тяжелыми нарушениями речи.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, координационные способности, тяжелые нарушения речи, дети, младший школьный возраст, тестирование, мелкая моторика.

Annotation. The article describes adapted tests for persons with speech disorders to assess the level of development of grasping ability of hands, precise differentiation of finger movements and visual-motor coordination in the "eye-hand" system. The article also provides the content of correctional and developmental programs for the development of fine motor skills in children with severe speech disorders.

Keywords: adaptive physical culture, coordination abilities, severe speech disorders, children, primary school age, testing, fine motor skills.

Литература:

1. Калюжин, В.Г. Медико-биологическое обеспечение тестирования мелкой моторики рук у детей с нарушением речи / В.Г. Калюжин, С.С. Апанасевич // Проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта в образовательных учреждениях : Сборник материалов IV Всеросс. науч.-практич. конф. (г. Уфа, 2018 г.) / отв. ред. С.Т. Аслаев. – Уфа : РИЦ БашГУ, 2018. – С. 131–136.

2. Калюжин, В.Г. Индивидуально-дифференцированная программа развития равновесия у лиц с нарушениями речи / В.Г. Калюжин, О.С. Радченко / Физическая культура и спорт в образовательном пространстве вуза : сборник науч. трудов II Междунар. науч.-практич. конф. (заоч. форма) / под общ. ред. М.С. Леонтьевой. – Тула : Изд-во ТулГУ, 2018. – С. 203–209.

3. Калюжин, В.Г. Методические аспекты адаптивной физической культуры у детей с тяжелыми нарушениями речи / В.Г. Калюжин, С.С. Апанасевич // Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии : материалы VIII междунар. науч.-практич. конф. ; Екатеринбург, 28 февраля 2019 г. / ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». – Екатеринбург : Изд-во «РГППУ», 2019. – С. 278–284.

4. Калюжин, В.Г. Проблемы реабилитации детей с тяжелыми нарушениями речи / В.Г. Калюжин, С.С. Апанасевич // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : материалы VII Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 20-летию каф. «Социальные технологии» Восточно-Сибирск. гос. ун-та технологий и управления (6–7 дек. 2018 г.) / отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ : Изд-во ВСГУТУ, 2018. – С. 135–137.

УДК 376.712

ФОРМИРОВАНИЕ У СЛУШАТЕЛЕЙ ГОТОВНОСТИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ

Клезович Ольга Валерьевна,

кандидат педагогических наук, доцент,

декан факультета управления и профессионального развития педагогов,

УО «Белорусский государственный педагогический

университет имени Максима Танка»,

г. Минск, Республика Беларусь

Постановка проблемы. Актуальность проблемы формирования у слушателей, осваивающих образовательные программы дополнительного образования взрослых, готовности к осуществлению профессиональной деятельности в условиях инклюзии, обусловлена увеличением количества детей с особенностями психофизического развития, а также необходимостью создания личностно ориентированных адаптивных условий для получения ими образования с учетом образовательных потребностей и психофизических возможностей. В Государственной программе «Образование и молодежная политика на 2016 – 2020 годы», утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь 28.03.2016 № 250 указано, что «на 15 сентября 2015 г. в банке данных о детях с особенностями психофизического развития содержатся сведения о 144 459 детях с ОПФР, из них 10 931 являются инвалидами. Наблюдается тенденция к увеличению количества детей с ОПФР (2010 год – 126 785)» [1].

Задачей подпрограммы 3 «Развитие системы специального образования» предусмотрено развитие инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития; сохранение доступности и вариативности образования для лиц с особенностями психофизического развития. Обеспечение вышеуказанных условий возможно в рамках специального образования, интегрированного обучения и воспитания и инклюзивного образования. Успешность освоения детьми с особенностями психофизического развития образовательных программ дошкольного, общего среднего образования, дополнительного образования детей и молодежи в Республике Беларусь, их социальная адаптация и интеграция в общество, зависят от готовности педагогических работников, обеспечивающих образовательный процесс, к осуществлению профессиональной деятельности в условиях инклюзии.

Цель статьи. Целью статьи является представление содержательно-организационных основ процесса формирования у слушателей, осваивающих образовательные программы дополнительного образования взрослых, готовности к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования.

Изложение основного материала исследования. Квалификационные требования к должностям специалистов, занятых в образовании, предусмотрены Единым квалификационным справочником должностей служащих (ЕКСД), занятых в образовании (выпуск 28), утвержденным постановлением Министерства труда Республики Беларусь от 28.04.2001 № 53.

Должностные обязанности квалификационной характеристики должности «Воспитатель дошкольного образования» в новой редакции ЕКСД изложены следующим образом: «Планирует, организует и проводит воспитательную, образовательную и оздоровительную работу, направленную на разностороннее развитие личности ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями, способностями и потребностями при реализации образовательной программы дошкольного образования, программы воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в социально опасном положении, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью. Осуществляет дифференцированный подход в работе с детьми, в том числе с особенностями психофизического развития, формирует их нравственные нормы, самооценку, межличностные отношения, приобретение ими социального опыта». Вышеперечисленные компетенции подтверждают необходимость формирования готовности воспитателя к осуществлению профессиональной деятельности с учетом особенностей психофизического развития детей.

Однако, в должностных обязанностях квалификационной характеристики должности «Учитель» не предусмотрены компетенции, владение которыми позволит организовывать образовательный процесс в условиях инклюзии [2], что является позицией для дальнейшего уточнения в следующей редакции.

На основании Кодекса Республики Беларусь об образовании (2011) образовательными программами дополнительного образования взрослых являются образовательные программы переподготовки руководящих работников и специалистов, образовательные программы повышения квалификации руководящих работников и специалистов и образовательные программы стажировки.

Формирование готовности у педагогических работников к осуществлению педагогической деятельности в условиях инклюзии возможно в рамках реализации всех вышеперечисленных программ. Актуальным является формирование данной компетенции в рамках переподготовки по специальностям 1-01 03 73 «Начальное образование», 1-01 03 72 «Дошкольное образование».

Содержание данных образовательных программ регламентировано образовательными стандартами переподготовки.

В соответствии с образовательным стандартом специальности переподготовки 1-01 03 72 «Дошкольное образование» (2017) слушатель, освоивший соответствующую образовательную программу переподготовки, должен обладать следующими академическими компетенциями: знать специфику образования и особенности организации работы с детьми дошкольного возраста с разными образовательными потребностями, в том числе и с особенностями психофизического развития; уметь планировать и реализовывать образовательную работу в группе детей дошкольного возраста в соответствии с образовательными стандартами дошкольного образования, образовательным стандартом специального образования на уровне дошкольного образования и

образовательными программами на уровне дошкольного образования; уметь осуществлять образовательный процесс с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей воспитанников.

В соответствии с образовательным стандартом специальности переподготовки 1-01 03 73 «Начальное образование» (2017) слушатель, освоивший соответствующую образовательную программу переподготовки, должен обладать следующими академическими компетенциями: знать психолого-педагогические характеристики учащихся с особенностями психофизического развития; знать содержание и специфику организации образовательной деятельности учащихся с особенностями психофизического развития, знать принципы и требования инклюзивного образования в Республике Беларусь; уметь осуществлять целеполагание, планирование и организацию интегрированного (инклюзивного) обучения и воспитания учащихся.

Таким образом, содержание образовательных стандартов переподготовки регламентирует формирование специальной составляющей профессиональной компетентности слушателей специальности переподготовки 1-01 03 73 «Начальное образование» и 1-01 03 72 «Дошкольное образование» в области инклюзивного образования. Данная компетентность рассматривается в психолого-педагогической и специальной литературе как инклюзивная компетентность. Хафизуллина И.Н. рассматривает инклюзивную компетентность учителя как интегративное личностное образование, обуславливающее способность осуществлять профессиональные функции в процессе интегрированного воспитания и обучения, учитывая особенности психофизического развития учащихся и обеспечивая включение ребенка в среду учреждения образования, обеспечивая тем самым потенциальные возможности его развития и саморазвития [3, 4].

Организационно-педагогическими условиями, способствующими успешному формированию инклюзивной компетентности будущих учителей начальных классов и воспитателей дошкольного образования в процессе переподготовки являются: применение технологии контекстного обучения, позволяющей сформировать целостную структуру профессиональной деятельности будущих учителей в условиях инклюзивного образования посредством оптимального соединения репродуктивных и активных методов обучения и воссоздания социального контекста будущей деятельности; включение в содержание учебной дисциплины «Педагогика начального образования» и «Дошкольная педагогика» раздела «Основы инклюзивного образования», предполагающего ознакомление слушателей с особенностями психофизического развития детей (с интеллектуальной недостаточностью, трудностями в обучении, нарушением слуха, тяжелыми нарушениями речи, нарушениями зрения) и обеспечение ориентировки в категориях детей с особенностями психофизического развития; обеспечение слушателей методическими рекомендациями по учету специфики организации познавательной и учебной деятельности детей с особенностями психофизического развития при проведении занятия (урока), организации совместной деятельности детей; включение слушателей в интерактивное взаимодействие с целью формирования толерантности к особенностям психофизического развития детей, актуализации принципов презумпции компетентности, индивидуального и дифференцированного подходов к обучению в условиях группы (класса) интегрированного обучения и воспитания.

Одним из методов, позволяющим актуализировать понимание проявлений завышенных требований к учащемуся как нормально развивающемуся, так и с особенностями психофизического развития является «*Фундамент позитивной педагогики*».

Количество участников: не ограничено.

Время проведения: 20-40 минут.

Необходимые материалы: лист бумаги, ручка, лист А3, маркер, доска.

Цель: демонстрация ожиданий.

Ход работы: Каждый участник создает на листе таблицу из четырех столбцов. Ведущий предлагает участникам представить учащегося с особенностями психофизического развития и написать в первом столбце в течение 5 минут его 5 отрицательных качеств. После выполнения данной части задания ведущий предлагает каждому озвучить перечисленные качества и сам записывает их на большом листе или на доске. Повторяющиеся качества он записывает только один раз.

Ведущий предлагает представить нормально развивающегося ребенка и написать во втором столбце в течение 5 минут его 5 положительных характеристик. После выполнения данной части

задания он просит каждого озвучить свой ответ и записывает положительные качества на большом листе или на доске. Повторяющиеся качества он записывает только один раз.

Ведущий предлагает представить учащегося с особенностями психофизического развития и в третьем столбце в течение 5 минут записать его 5 положительных характеристик. После выполнения данной части задания он просит каждого озвучить свой ответ и записывает положительные качества на большом листе или на доске. Повторяющиеся качества он записывает только один раз.

Ведущий предлагает представить нормально развивающегося ребенка и записать его 5 отрицательных характеристик в четвертом столбце в течение 5 минут. После выполнения данной части задания он просит каждого озвучить свой ответ и записывает отрицательные качества на большом листе или на доске. Повторяющиеся качества он записывает только один раз.

Ведущий предлагает проанализировать общую таблицу. Уточняет у участников, перечисление каких из характеристик вызвало наибольшие затруднения. Затем он предлагает обратить внимание на столбец, в котором перечислены положительные характеристики нормально развивающегося учащегося и обсуждает с участниками уровень их ожиданий (самостоятельный, трудолюбивый, инициативный, доброжелательный, послушный, усидчивый, дисциплинированный и др.).

Образовательная программа переподготовки предусматривает реализацию стажировки, которая позволяет слушателям стать непосредственными участниками образовательного процесса и получить практику взаимодействия с детьми с особенностями психофизического развития.

Выводы. Таким образом, современные преобразования в области специального, интегрированного обучения и воспитания, инклюзивного образования, обуславливают актуальность проблемы формирования специальной составляющей профессиональной компетентности слушателей специальностей переподготовки 1-01 03 73 «Начальное образование» и 1-01 03 72 «Дошкольное образование» – готовности слушателей к осуществлению профессиональной деятельности в области инклюзии. Дальнейшей разработки в содержательном и организационных планах требует процесс включения слушателей в процесс интерактивного взаимодействия с целью актуализации и расширения представлений о возможностях учащихся с особенностями психофизического развития.

Аннотация. В статье представлены содержательно-организационные основы процесса формирования у слушателей, осваивающих образовательные программы дополнительного образования взрослых, готовности к профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова. Готовность к профессиональной деятельности в условиях инклюзии, дети с особенностями психофизического развития, квалификационные требования, инклюзия, инклюзивное образование.

Annotation. The article presents the content-organizational basis of the process of formation of students, mastering the educational programs of additional adult education, readiness for professional activity in an inclusive education.

Keywords. Readiness for professional activity in the conditions of inclusion, children with features of psychophysical development, qualification requirements, inclusion, inclusive education.

Литература:

1. Государственная программа «Образование и молодежная политика» на 2016 – 2020 годы. Режим доступа: <https://edu.gov.by/about-ministry/zakonodatelnye-akty-v-sfere-obrazovaniya>. Дата доступа: 04.03.2019.
2. Выпуск 28 единого квалификационного справочника должностей служащих «должности служащих, занятых в образовании» Режим доступа: <http://oshgpatk.by/media/file/binary>. Дата доступа: 04.03.2019.
3. Турченко, И. А. Развитие инклюзивного образования детей в Республике Беларусь и за рубежом / И. А. Турченко // Адукацыя і выхаванне. – Мн : Адукацыя і выхаванне. – 2014. – № 9. – С.15-20
4. Хитрюк, В. В. Модель педагога инклюзивного образования: компетентностный подход/В. В. Хитрюк, Е. И. Пономарева // Адукацыя і выхаванне. – Мн : Адукацыя і выхаванне. – 2013. – № 11. – С.35-40.

УДК: 378.15.4

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОЦИОМЕТРИЧЕСКИЙ СТАТУС

Карпушкина Наталья Викторовна,
кандидат психологических наук, доцент
кафедры специальной педагогики и психологии
ФГБ ОУ ВО «Нижегородский государственный
педагогический университет им. К. Минина»
г. Нижний Новгород

Кручинина Наталья Сергеевна,
студент,
ФГБ ОУ ВО «Нижегородский государственный
педагогический университет им. К. Минина»
г. Нижний Новгород

Постановка проблемы. Одна из главных проблем подростков-проблема взаимодействия со сверстниками. Отношениям с одноклассниками уделяется больше всего внимания, потому что эти отношения являются определяющими в плане поведения, деятельности подростка и оказывают влияние на становление социальных установок и особенностей его личности. Подростку важно иметь значимое место в коллективе сверстников, иметь признание в классе или быть лидером в группе.

Говоря о социометрическом статусе, можно стоит отметить его зависимость не только от личностных качеств подростка и социокультурного уровня коллектива, но и от формирования этих образований в зависимости от положения подростка в коллективе [1,2,8,11].

Таким образом, проблема взаимосвязи социометрического статуса подростков и особенностей их личности является весьма актуальной.

Целью статьи является изучение особенностей личности подростков с ЗПР во взаимосвязи с их социометрическим статусом.

Для достижения цели исследования была подобрана батарея методик:

1. Модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков. Тест МПДО А. Е. Личко.
2. Адаптированный вариант ММРІ, «Минимульт» Ф. Б. Березин, М.П. Мирошников – оценивает свойства личности по показателям ипохондрии (Hs), депрессии (D), истерии (Hu), психопатии (Pd), паранойальности (Pa), психостении (Pt), шизоидности (Sc), гипомании (Ma).
3. «Социометрия» (Дж.Морено) – выявление межличностных отношений в группе.
4. Опросник межличностных отношений А.А. Рукавишникова (ОМО) – оценка типичных способов отношения к людям.

Изложение основного материала исследования. Методика социометрии выявила в группе подростков с нормой развития следующие статусы: 29% – предпочитаемые и принятые, 25%-непринятые, 13%- звезды, 4%- отвергнутые.



Рис.1-Социометрический статус подростков с нормой развития

В группе подростков с ЗПР большинство имеют статус принятые (40%), 24% со статусом непринятые, 16% - отвергнутые, 12% имеют статус предпочитаемые, и лишь 8% – звезды.



Рис.2-Социометрический статус подростков с ЗПР

По результатам ОМО экстремально-низкие баллы по шкалам контроля наблюдаются у подростков с низким социометрическим статусом, как у подростков с ЗПР так и у их нормально развивающихся сверстников, что говорит о том, что подросток избегает принятия решений и взятия на себя ответственности.

У высокостатусных подростков наблюдаются экстремально высокие баллы по шкалам включения и аффекта, что характеризует желание проявлять близкие отношения с другими, тенденцию к поиску людей и комфортному ощущению себя в их обществе.

По методике ММРІ-мини-мульти у подростков с ЗПР были выявлены высокие баллы по шкалам паранояльности, шизоидности и гипомании.

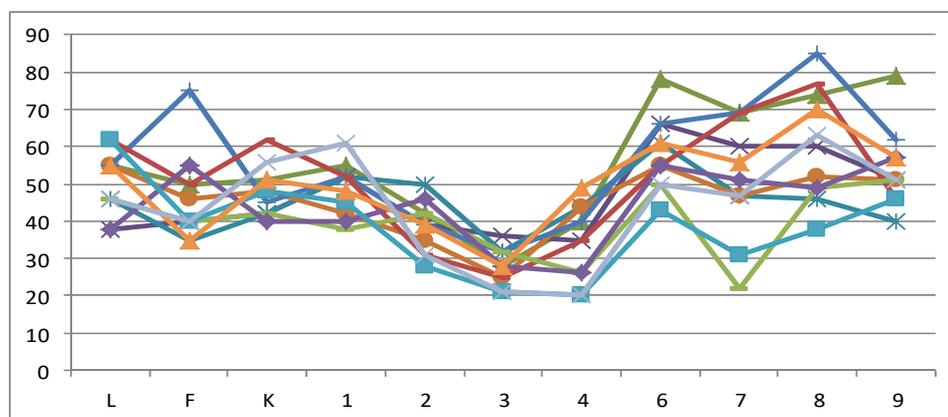


Рис.3-Профили подростков с ЗПР

40% выборки имеют пограничные с повышенными баллами по шкале шизоидности и характеризуются умением тонко чувствовать и воспринимать абстрактные образы, однако повседневные радости и горести не вызывают у них эмоционального отклика. Общей чертой шизоидного типа является сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях.

10% испытуемых относятся к психастеническому типу. Это подростки с тревожно-мнительным типом характера, которым свойственны тревожность, боязливость, нерешительность, постоянные сомнения.

30% имеют паранояльный тип. Основная черта людей с высокими показателями по этой шкале – склонность к формированию «сверхценных» идей. Это лица односторонние, агрессивные и злопамятные. Свои взгляды они активно насаждают, поэтому имеют частые контакты с окружающими. Малейшие собственные удачи они всегда переоценивают.

10% выборки относятся к типу гипомании. Для лиц с высокими оценками по этой шкале характерно приподнятое настроение независимо от обстоятельств. Они активны, деятельны, энергичны и жизнерадостны. Любят работу с частыми переменами, охотно контактируют с людьми, однако интересы их поверхностны и неустойчивы, им не хватает выдержки и настойчивости.

У подростков с нормой развития показатели по всем шкалам находятся в рамках среднестатистической нормы.

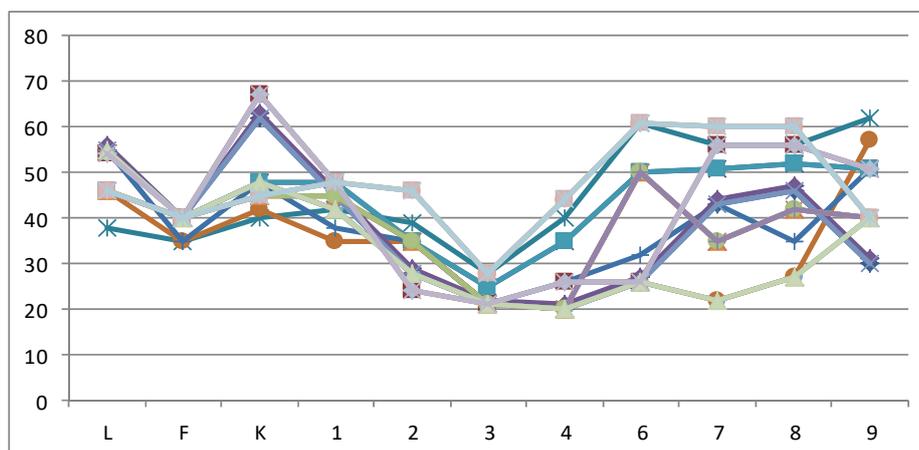


Рис.4-Профили подростков с нормой развития

У «звезд» и «предпочитаемых» нет ни низких, ни высоких показателей по шкалам.

В ходе обработки полученных результатов по методике МПДО было выявлено, что подростки с нормой развития со статусом «звезды» имеют явные акцентуации по гипертимному, лабильному и сенситивному типу.

Таблица 1-Соотношения социометрического статуса и акцентуации подростков с нормой развития.

Статус	Звезда		Предпочитаемый		Принятый		Непринятый		Отвергнутый	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Гипертимный	1	33,3	1	14,3	1	14,3	1	16,7	0	0
Циклоидный	0	0	0	0	0		1	16,7	0	0
Лабильный	1	33,3	0	0	1	14,3	1	16,7	0	0
Астено-невротический	0	0	0	0	1	14,3	1	16,7	1	100
Сенситивный тип	1	33,3	1	14,3	3	42,8	1	16,7	0	0
Тревожно-педантический	0	0	2	28,5	0		1	16,7	0	0
Интровертированный	0	0	1	14,3	0		0	0	0	0
Возбудимый	0	0	1	14,3	0		0	0	0	0
Демонстративный	0	0	1	14,3	1	14,3	0	0	0	0
Неустойчивый	0	0	0	0	0		0	0	0	0

У подростков со статусом «предпочитаемые» помимо акцентуаций, выявленных у «звезд», определен возбудимый и тревожно-педантический тип.

Подростки со статусом «принятые» имеют акцентуации по гипертимному, лабильному, астено-невротическому, сенситивному(42,8%) и демонстративному типам.

У «непринятых» подростков наблюдаются все акцентуации, кроме интровертированного, возбудимого, демонстративного и неустойчивого типа.

И 100% «отверженных» подростков имеют тип акцентуации астено-невротический.

Акцентуации у подростков с ЗПР в соотношении с социометрическим статусом распределились следующим образом:

Таблица 2-Соотношения социометрического статуса и акцентуации подростков с ЗПР.

Статус	Звезда		Предпочитаемый		Принятый		Непринятый		Отвергнутый	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Гипертимный	1	50	1	33,3	2	20				
Циклоидный	0	0	0	0	1	10	2	40	1	25
Лабильный	1	50	1	33,3	2	20			0	0
Астено-невротический	0	0	0	0	0	0	3	60	2	50
Сенситивный тип	0		1	33,3	3	30			0	0
Тревожно-педантический	0	0		0	0		0		1	25
Интровертированный	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0
Возбудимый	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0
Демонстративный	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Неустойчивый	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

У «звезд» наблюдается гипертимный и лабильный типы акцентуации (по 50%).

У предпочитаемых и принятых помимо акцентуаций выявленных у звезд, были выявлены акцентуации по типу сенситивный (33,3% и 30%), интровертированный (10%) и возбудимый (10%).

Циклоидный (10% и 40%), астено-невротический (40%) и тревожно-педантический (25%) типы акцентуаций наблюдаются у подростков с низким социометрическим статусом (непринятые и отвергнутые).

Выводы. Таким образом, у подростков с высоким социометрическим статусом («звезды» и «предпочитаемые») меньше акцентуаций, по сравнению со среднестатусными («принятые») и низкостатусными («непринятые», «отверженные») подростками. Возможно, это свидетельствует о том, что подростки, пользующиеся популярностью в группе сверстников, имеют более гармоничный характер. Акцентуации характера по тревожно-педантичному, сенситивному, астено-невротическому, лабильному, циклоидному типам, по всей видимости, неблагоприятно сказываются на социометрическом статусе подростков и не способствуют их популярности среди сверстников.

Аннотация. Статья посвящена изучению личностных особенностей подростков с ЗПР и нормой развития в зависимости от их социометрического статуса. Проводится анализ особенностей детского коллектива у младших подростков с задержкой психического развития в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Авторами устанавливается взаимосвязь социометрического статуса у подростков с ЗПР и особенностей их самооценки. Проводится сравнительный анализ влияния самооценки на отношения в коллективе сверстников в подростковом возрасте.

Ключевые слова: коллектив, задержка психического развития, социометрия, социометрический статус, структура коллектива.

Annotation. The article is devoted to the study of the personal characteristics of adolescents with CRA and the developmental rate, depending on their sociometric status. The analysis of the characteristics of the children's team in younger adolescents with mental retardation in comparison with normally developing peers is carried out. The authors establish the relationship sociometric status in adolescents with CRA and features of their self-esteem. A comparative analysis of the impact of self-esteem on relationships in the peer team during adolescence is conducted.

Keywords: collective, mental retardation, sociometry, sociometric status, collective structure

Литература:

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков. - СПб.: Издательство Михайлова В.А., 2008. - 379 с.
2. Батаршев, А.В. Психология личности и общения/ А.В. Батаршев. М.: Владос, 2004. - 246 с. Большой толковый психологический словарь. Т.1 (от А до О): пер. с англ./ сост. Ребер Артур. Чита: АСТ; М.: Вече, 2001. - 592 с.
3. Баскаков, А.М. О симпатиях и антипатиях в межличностном общении/ А.М. Баскаков// Вестник ин-та пед. исследований. Серия: Педагогика и психология. 2004. - Вып 2. - С.78-84.

4. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – СПб.: Изд-во "Питер", 2008. – 400с.
5. Выбойщик И. В., Паршукова Л. П. Акцентуации характера: учеб. пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. С. 84.
6. Галузинский В.М. О некоторых трудностях в общении школьников со сверстниками в коллективе класса. Тарту, 2004. - 212 с.
7. Драгунова Т.В. Проблема конфликта в подростковом возрасте // Вопросы психологии, - 2002. - № 2. - С. 14 - 20.
8. Карпушкина Н.В., Конева И.А., Калягина Ю.Е. К проблеме эмоционального развития старших дошкольников с задержкой психического развития // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 57-4. С. 283-291.
9. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах. Минск, 2006. - 340 с.
10. Леонгард, К. Акцентуированные личности// Психология индивидуальных различий./ под ред. Гиппенрейтер, Ю.Б., Романова В.Я. – М.: ЧеРо, 2000. – с.585-663.
11. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера подростков. М., Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 1999. -406 с.

УДК 376

АНАЛИЗ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ И АКТУАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТЬЮ УЧИТЕЛЕЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Коновская Ольга Михайловна,
директор
МБОУ «Школа № 99»
г. Ростов-на-Дону

Белуженко Ольга Васильевна,
педагог-психолог
МБОУ «Школа № 99»
г. Ростов-на-Дону

Кренева Светлана Дмитриевна,
учитель информатики
МБОУ «Школа № 99»
г. Ростов-на-Дону

Постановка проблемы. В исследованиях Р.Г. Аслаевой, К. Барта, Т.А. Соловьёвой отмечено [2], что практически в любом образовательном учреждении вместе со здоровыми детьми обучаются дети с особыми потребностями, среди которых: 1) детей с ЗПР – от 15 до 25%; 2) детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – до 10-12%; 3) детей с нарушениями сенсорных систем – 20%.

Вместе с тем количество детей, не признанных инвалидами в установленном порядке, но имеющих временные или постоянные нарушения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающихся в создании специальных условий обучения и воспитания, гораздо больше. К их числу отнесены дети с незначительными нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, поведения, которые, наряду с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, составляют многочисленную группу детей с особыми образовательными потребностями (ООП) [3].

В профессиональном стандарте педагогов указывается на то, что в новых социальных условиях возникает новое требование – готовность и способность педагогов учить всех без исключения детей, вне зависимости от их склонностей, способностей развития, ограниченных возможностей. Опора только на традиционные педагогические умения и навыки оказывается недостаточной [5].

Директор Института проблем интегрированного (инклюзивного) образования, проректор по инклюзивному образованию МГППУ, кандидат психологических наук С.В. Алёхина в видеолекции «20 шагов в инклюзию: как стать инклюзивной школой» [1] рассматривает «анализ

психологической и профессиональной готовности педагогических кадров к участию в инклюзивном процессе» в качестве обязательного этапа в жизнедеятельности инклюзивной школы.

С учетом этого обстоятельства ранее нами было осуществлена [4] первичная диагностика готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования для генеральной совокупности учителей МБОУ города Ростова-на-Дону «Школа № 99» при помощи диагностического инструмента, предложенного В.В. Хитрюк [7]. Оказалось, что подавляющее большинство педагогов (95,77%) без прохождения какой-либо специальной подготовки демонстрирует репродуктивный (функциональный) уровень сформированности потенциальной инклюзивной готовности.

Основанием для постановки проблемы настоящей статьи является противоречие между уровнем сформированности потенциальной инклюзивной готовности у педагогов школы, и отсутствием у них видимого желания актуализировать свою инклюзивную готовность, брать на себя ответственность за обучение детей с особыми образовательными потребностями.

Целью статьи является выявление и анализ связей между потенциальной и актуальной готовностью учителей средней школы к работе с детьми с особыми образовательными потребностями.

Изложение основного материала исследования. Для реализации поставленной цели исследования нами была выбрана генеральная совокупность всех учащихся 5-х – 9-х классов, включающая 675 чел., из них девочек – 325 чел., мальчиков – 350 чел.

Далее, нами были изучены медицинские документы указанной совокупности детей, что позволило выделить следующие категории детей с нарушениями здоровья:

- с нарушениями слуха – 5 чел. (0,74 %);
- с нарушениями зрения – 89 чел. (13,19 %);
- с нарушениями речи – 131 чел. (19,41 %);
- с нарушениями ОДА – 24 чел. (3,56 %);
- с нарушениями психического развития – 68 чел. (10,07 %).

Общая численность детей с нарушениями здоровья составила 254 чел. (37,63 %), поскольку некоторые дети имеют не по одному, а более нарушений.

Эта информация была занесена в общую базу, куда были также помещены сведения об успеваемости детей (годовые оценки) по русскому языку и по математике / алгебре, а также сведения о потенциальной инклюзивной готовности педагогов русского языка и математики и значения конативного компонента этой готовности, определенные нами ранее [4] с использованием диагностического инструмента, предложенного В.В. Хитрюк [7], и перекодированные в порядковую шкалу (квартили).

Полученная таким образом база данных была подвергнута двухфакторному дисперсионному анализу (GLM) с использованием программы SPSS [6]. При этом в качестве зависимых переменных нами были использованы годовые оценки детей по русскому языку и математике / алгебре, а в качестве независимых переменных – факторы, описывающие интегральную инклюзивную готовность и конативный компонент педагогов, а также некоторые нарушения здоровья у детей. Итоговые результаты представлены в таблицах 1-2.

Таблица 1

Влияние различных факторов и их взаимодействия на годовую оценку по русскому языку (результаты дисперсионного анализа GLM / Univariate)

№№ n/n	Фактор	F	Уровень значимости p	
1	Интегральная готовность педагога	2,393	0,068*	Незначим*
	Нарушения здоровья учащихся (интегральный)	4,221	0,040	Значим
	Взаимодействие	1,389	0,245	Незначим
2	Интегральная готовность педагога	4,299	0,005	Значим
	Нарушения речи у учащихся	3,900	0,049	Значим
	Взаимодействие	3,203	0,023	Значим
3	Конативный компонент педагога	5,609	0,001	Значим
	Нарушения психического развития учащихся	7,013	0,008	Значим
	Взаимодействие	0,360	0,782	Незначим

Примечание. Звездочкой отмечен случай влияния фактора, когда не достигнут требуемый уровень значимости эффекта, однако этот уровень намечен как тенденция.

Рассмотрим некоторые из полученных результатов подробнее.

Так, рис. 1 иллюстрирует статистически достоверную взаимосвязь между годовой оценкой по русскому языку, с одной стороны, и двумя факторами – интегральной инклюзивной готовностью педагогов русского языка и интегральным фактором «нарушения здоровья учащихся».

Таблица 2

Влияние различных факторов и их взаимодействия на годовую оценку по математике / алгебре (результаты дисперсионного анализа GLM / Univariate)

№№ n/n	Фактор	F	Уровень значимости p	
1	Интегральная готовность педагога	6,699	0,0001	Значим
	Нарушения здоровья учащихся (интегральный)	2,730	0,099*	Незначим*
	Взаимодействие	0,525	0,665	Незначим
2	Интегральная готовность педагога	2,529	0,056*	Незначим*
	Нарушения психического развития учащихся	7,625	0,006	Значим
	Взаимодействие	0,073	0,974	Незначим
3	Конативный компонент педагога	3,048	0,048	Значим
	Нарушения психического развития учащихся	8,367	0,004	Значим
	Взаимодействие	0,771	0,463	Незначим

Примечание. Звездочкой отмечен случай влияния фактора, когда не достигнут требуемый уровень значимости эффекта, однако этот уровень намечен как тенденция.

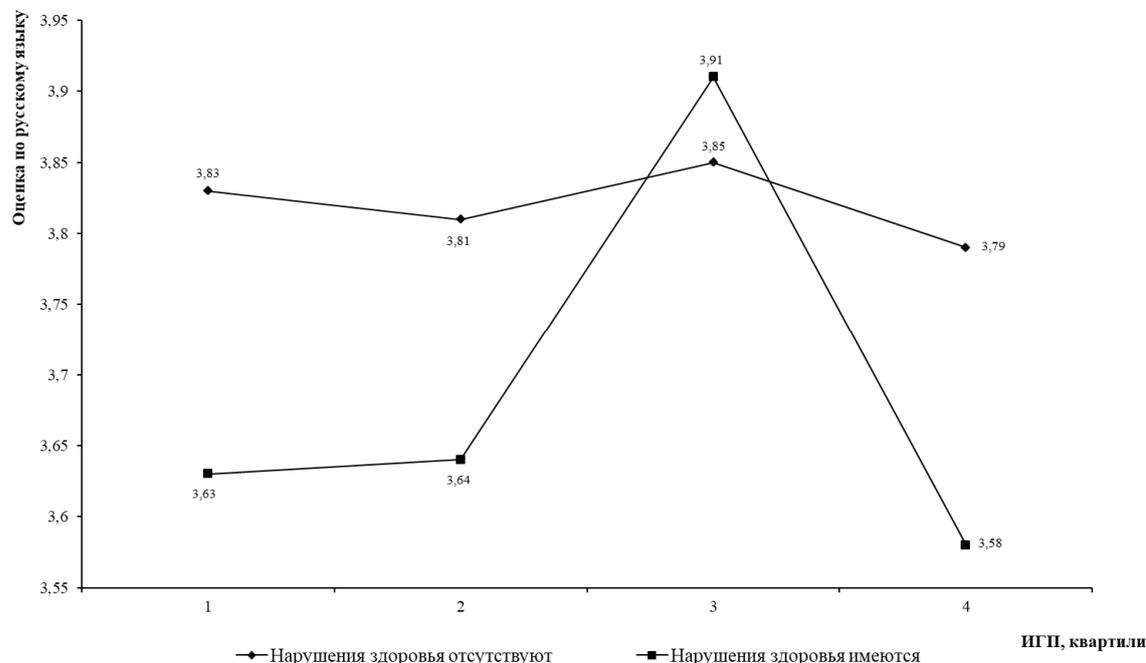


Рис. 1. Влияние факторов "Интегральная готовность педагога" и "Нарушения здоровья учащихся" на среднюю годовую оценку по русскому языку

При интерпретации рис. 1 и 2 мы руководствовались следующим соображением: чем меньше алгебраическая разность между оценками «нормативной» категории детей и детей с теми или иными нарушениями здоровья – тем выше актуальная готовность учителя к работе с таким контингентом детей.

Из рис. 1 следует, что наименьшая разность между средневзвешенными годовыми оценками ($\Delta = -0,06$) принадлежит двум учителям, имеющим фактор ИГП, находящийся в области 3-го квартиля. Это – учитель Л., возраст – 34 года, педагогический стаж – 3 года и учитель С., возраст – 50 лет, педагогический стаж – 29 лет. Следовательно, эти учителя имеют высокую актуальную готовность к работе с детьми с разнообразными нарушениями здоровья.

Напротив, учитель Н., возраст – 71 год, педагогический стаж – 44 года, имеющий фактор ИГП, находящийся в области 4-го квартиля, т.е. высокую потенциальную инклюзивную готовность, - характеризуется низкой актуальной готовностью к работе с такими детьми (разность между средневзвешенными оценками велика и составляет $\Delta = 0,21$).

Далее, рис. 2 иллюстрирует статистически достоверную взаимосвязь между годовой оценкой по русскому языку, с одной стороны, и двумя факторами – интегральной инклюзивной готовностью педагогов русского языка и фактором «нарушения речи у учащихся».

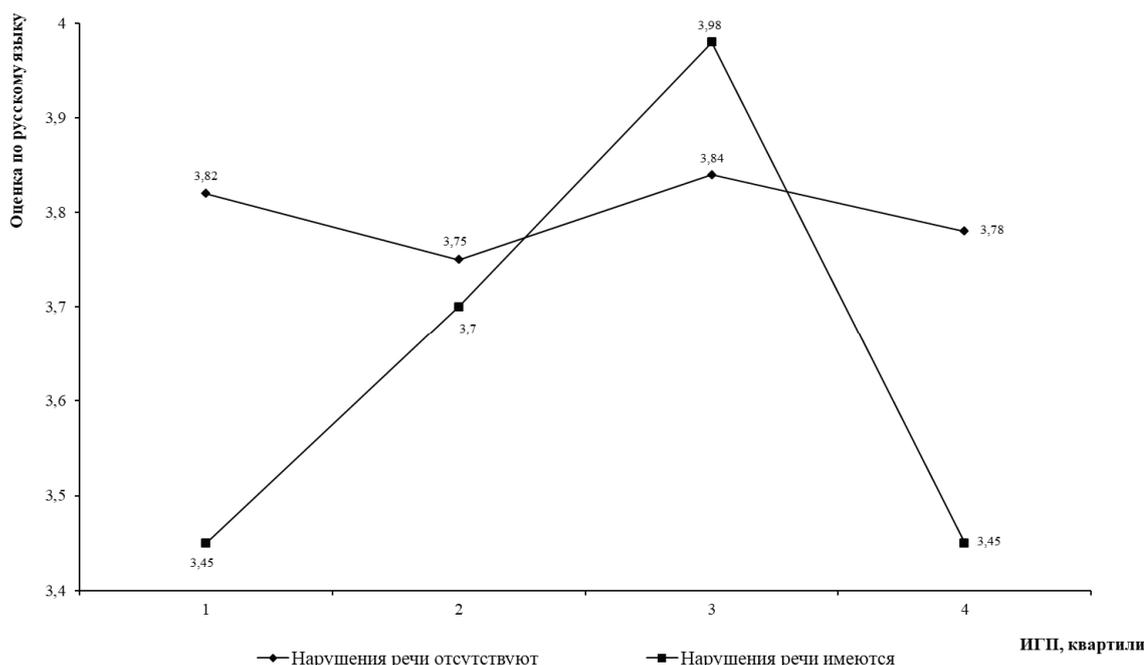


Рис. 2. Влияние факторов "Интегральная готовность педагога" и "Нарушения речи у учащихся" на среднюю годовую оценку по русскому языку

Из рис. 2 следует, что вновь наименьшая разность между средневзвешенными годовыми оценками ($\Delta = -0,14$) принадлежит двум уже упомянутым выше учителям, имеющим фактор ИГП, находящийся в области 3-го квартиля. Следовательно, эти учителя имеют высокую актуальную готовность и к работе с детьми с нарушениями речи.

Напротив, упомянутый выше учитель Н., имеющий фактор ИГП, находящийся в области 4-го квартиля, т.е. высокую потенциальную инклюзивную готовность, - характеризуется низкой актуальной готовностью и к работе с детьми с нарушениями речи (разность между средневзвешенными оценками еще более увеличилась и составляет $\Delta = 0,33$).

В то же время обращает на себя внимание минимальная разность между средневзвешенными годовыми оценками ($\Delta = 0,02$), принадлежащая учителю, имеющему фактор ИГП, находящийся в области 2-го квартиля. Это – учитель Р., возраст – 47 лет, педагогический стаж – 25 лет. Следовательно, этот учитель, не имея высокой актуальной готовности к работе с детьми с разнообразными нарушениями здоровья, тем не менее, имеет высокую актуальную готовность к работе с детьми с нарушениями речи.

Аналогично могут быть проанализированы случаи, связанные с работой учителей математики и с другими категориями детей с нарушениями здоровья.

Выводы:

1. Предлагаемый нами подход позволяет установить взаимосвязь между потенциальной и актуальной готовностью учителей средней школы к работе с детьми с особыми образовательными потребностями, как в целом, так и по различным категориям этих детей.

2. Установлено, что не всегда высокой потенциальной готовности учителей к работе с детьми с ООП соответствует высокая актуальная готовность.

3. Установлено, что выявленная актуальная готовность учителей к работе с детьми с ООП не зависит от возраста учителя и его педагогического стажа.

4. Для обоснования правомерности предлагаемого нами подхода был применен метод двухфакторного дисперсионного анализа (GLM), который подтвердил статистическую достоверность результатов, полученных в ходе исследования.

5. Администрации школы рекомендуется обеспечить повышение квалификации отдельных учителей средней школы в соответствии с выявленными показателями, которая будет способствовать росту их актуальной готовности к работе в условиях инклюзивного образования.

Аннотация. В статье приводится установление и исследование связей между потенциальной и актуальной готовностью учителей средней школы к работе с детьми с особыми образовательными потребностями. Проведенное исследование показало, что не всегда высокой потенциальной готовности учителей к работе с детьми с ООП соответствует высокая актуальная готовность. Статистическая достоверность полученных результатов подтверждена двухфакторным дисперсионным анализом.

Ключевые слова: потенциальная готовность, актуальная готовность, особые образовательные потребности, повышение квалификации.

Annotation. The article contains the determination and investigation of relations between potential as well as actual readiness to teaching children with special educational needs (SEN). The study carried out showed that the high actual readiness does not always correspond to the high potential readiness to teaching children with SEN. Statistical reliability of the results obtained was confirmed by GLM.

Keywords: potential readiness, actual readiness, special educational needs, professional development.

Литература:

1. Алёхина С.В. 20 шагов в инклюзию: как стать инклюзивной школой [Электронный ресурс]. – salda.ws/video.php?id=_EyN7RzJ3Qw (дата обращения: 24.09.2018).

2. Аслаева Р.Г. Основы специальной педагогики и психологии: учебное пособие / Р.Г. Аслаева. – Уфа: Мир печати, 2011. – 270 с.

3. Зубарева Т.Г. Компетентностно-ориентированное повышение квалификации специалистов по созданию инклюзивной образовательной среды. Дис. ... канд. пед. наук / Т.Г. Зубарева, Курск, 2009. – 280 с.

4. Коновская О.М., Белуженко О.В., Кренева С.Д. Исследование готовности педагогов к инклюзивному образованию. – Материалы Всероссийского образовательного форума с международным участием «Международный диалог: инклюзия через всю жизнь», 13-15 ноября 2018 г., г. Ростов-на-Дону. – Ростов-на-Дону: изд-во ЮФУ, 2018.

5. Кузьмина О.С. Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования. Дис. ... канд. пед. наук / О.С. Кузьмина, Омск, 2015. – 319 с.

6. Наследов А.Д. SPSS: компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках. – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.

7. Хитрюк В.В. Методика диагностики и мониторинга инклюзивной готовности педагогов / В.В. Хитрюк, И.Н. Симаева // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2014. – № 1. – С. 104-108.

УДК 376.016:796 - 053.5

**МЕТОДИКА ТЕСТИРОВАНИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ
ПРИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ЛИЦ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ**

Калюжин Владимир Георгиевич,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЛФК,

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,

г. Минск, Республика Беларусь,

Афанасьева Татьяна Юрьевна,

студентка кафедры ЛФК,

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,

г. Минск, Республика Беларусь

Постановка проблемы. Формирование двигательной функции человека происходит с рождения и совершенствуется на протяжении длительного периода. Нейросенсорная тугоухость препятствует значительно полноценному физическому развитию ребенка, т.к в школьном возрасте закладывается основной объем естественных двигательных навыков, снижает способность ребенка к развитию координационных способностей, ориентации в пространстве, равновесию, тормозит умственное развитие, развитие ребенка как личности, морально-волевые и поведенческие качества. По причине дезориентации в пространстве ребенок замедленно реагирует на происходящее действие, что в свою очередь сдерживает развитие координационных способностей [3].

Нейросенсорная тугоухость вызывает у ребенка: замкнутость, ограничение в общении со здоровыми детьми, нарушение восприятия целостного мира и понимания значения собственного места в социуме [2]. Дети с нейросенсорной тугоухостью полностью полагаются на визуальное восприятие, осязание, и не осознают роли слухового восприятия, что является причиной низкого уровня развития речи, интеллекта ребенка [4].

Большое место среди физических упражнений в этот период займут те из них, которые способствуют выработке умения правильно, в соответствии с заданием перемещать тело в пространстве, точно воспроизводить заданные траектории, направление, скорость и темп движений. Это особенно важно для детей с нейросенсорной тугоухостью а так же тех у кого страдают координационные способности [1].

Недостаток методических материалов вынуждает специалистов в области адаптивного физического воспитания модифицировать программы, используемые упражнения, программы для здоровых детей или разрабатывать собственные [5].

Поскольку ребенок познает мир через движение, то ни одна образовательная дисциплина не обладает таким потенциалом для реализации широкого комплекса педагогических задач, как адаптивная физическая культура. Адаптивная физическая культура может быть применена в игровой форме и в форме элементов креативных телесно-ориентированных практик [4].

Играя, дети вырабатывают умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде деятельности, что в дальнейшем поможет им в освоении некоторых навыков самообслуживания. Игра является для ребенка одним из важных условий воображаемой ситуации, при которой происходит преобразование образов, накопленных в представлениях в действия. Игры позволяют детям осуществлять оценку и анализ своих действий и сопоставляя их с реальными действиями в жизни [2].

Необходимость и возможности компенсации у детей с нейросенсорной тугоухостью рассмотрены в работах практикующих врачей узкой специализации.

Аналитический обзор литературных данных по данной проблеме показывает, что роль слухового анализатора в психофизическом развитии ребенка велика и уникальна. Нарушение его деятельности вызывает у детей значительные затруднения в познании окружающего мира, ограничивает общественные контакты и возможности для занятий многими видами деятельности. У лиц с нарушениями слуха возникают специфические особенности общения и психофизического развития. Эти особенности проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной сферы, координационных способностей, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к труду [3].

Целью статьи является выявление влияния разработанной коррекционно-развивающей программы на развитие координационных способностей у детей 6–7 лет с нейросенсорной тугоухостью.

Изложение основного материала исследования. Развитие координационных способностей проводилось в трех направлениях: ориентации в пространстве, статическое равновесие, динамическое равновесие.

Уровень развития координационных способностей у взятых нами под наблюдение детей с нейросенсорной тугоухостью определялся по следующим тестам:

Тесты для определения уровня развития ДИНАМИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ:

Тест «Проход по линии»

Оборудование: малярная лента шириной 5 см. белого цвета; секундомер. **Методика:** малярная лента наклеена на полу, ее расстояние 4 метра. Ребенок смотрит на ленту, закрывает глаза, руки располагает перед собой, идет 5 шагов вперед, после чего возвращается обратно спиной, пятью шагами. **Оценка:** фиксируется время выполнения.

Тест Ходьба по букве «П»

Оборудование: малярная лента шириной 5 см. белого цвета; секундомер. **Методика:** на полу малярной лентой, белого цвета наклеивается линии длиной 3 метра в горизонтальном направлении, а вертикальном направлении 1 линии длиной 2 метра. Все линии соединены между собой образуя букву «П». Ребенок проходит по размеченной линии, в конце разворачивается и так же возвращается по линии обратно. **Оценка теста:** фиксируется время выполнения задания.

Тест «Броски спиной снизу»

Оборудование: шириной малярная лента 5 см. белого цвета; мячи 10 штук, секундомер, мел белого цвета. **Методика:** от стены на расстоянии 3 метра прикрепляется параллельно стене малярная лента длиной 40 см. На стене на высоте 100 см от пола рисуется круг диаметром 50 см. Ребенок становится спиной к стене на линии, которая отмечена малярной лентой, ноги установлены шире плеч, после чего ребенок берет мяч наклоняется и между ног бросает мяч, стараясь попасть в отмеченный на стене круг. **Оценка:** фиксируется количество попаданий.

Тест «Ходьба по гимнастической скамье»

Оборудование: гимнастическая скамья (ширина 8 см, высота 20 см), секундомер. **Методика:** гимнастическая скамейка устанавливается таким образом чтобы планка шириной 8 см, была повернута кверху. Ребенок проходит по скамье прямо, обратно возвращается левым приставным, потом проходит правым приставным и возвращается в исходную точку идя спиной. **Оценка:** фиксируется время выполнения задания.

Тесты для определения уровня развития ОРИЕНТАЦИИ В ПРОСТРАНСТВЕ:

Тест «Броски вокруг ведра»

Оборудование: секундомер, мячи для пинг-понга 10 штук, ведро, мел белого цвета. **Методика:** на полу нарисован круг белым мелом, диаметр которого составляет 2 метра, в середине круга устанавливается ведро, ребенок идя по часовой стрелке бросает 5 мячей в ведро на расстоянии 1 метр и идет в противоположную сторону бросая остальные 5 мячей. **Оценка:** фиксируется время выполнения задания.

Тест «Препятствие»

Оборудование: 4 пластиковых обруча, секундомер. **Методика:** обручи расположены попарно на расстоянии 2 метра друг от друга, образуя квадрат. Ребенок проползает на четвереньках поочередно через каждый обруч и таким же образом возвращается обратно. **Оценка:** фиксируется время выполнения задания.

Тест «Подбросы мяча в ходьбе»

Оборудование: гимнастическая скамья (ширина планки 8 см, высота 20 см), секундомер, мяч. **Методика** выполнения: гимнастическая скамейка устанавливается таким образом чтобы планка шириной 8 см, была повернута кверху. У ребенка в руках мяч, в момент прохождения скамьи ему необходимо подбросить мяч перед собой, сделать хлопок в ладоши, поймать мяч, продвигаясь по скамье вперед повторить это 5 раз. **Оценка:** фиксируется время выполнения упражнения.

Тест «Челночный бег»

Оборудование: секундомер, теннисные мячи от большого тенниса 2 штуки, малярная лента шириной 5 см. белого цвета. **Методика:** на полу малярной лентой белого цвета отмечается линия старта и финиша, от нее замеряется 8 метров и фиксируется вторая линия в горизонтальном положении, на которую устанавливаем два мячика. Ребенок должен пробежать от старта к линии

где находятся мячи, взять один, вернуться обратно, положить мяч за отметку линии, вернуться за вторым мячом и как можно быстрее преодолеть линию финиша. Оценка: фиксируется время выполнения задания.

Тесты для определения уровня развития СТАТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ:

Проба Ромберга усложненная

Оборудование: секундомер. Методика: ребенку становится таким образом, чтобы стопы были на одной линии, но пятка одной ступни касается носка другой, глаза закрыты, руки разведены в стороны. Оценка: фиксируется время сохранения позы. Испытуемый выполняет две попытки, фиксируется лучший результат.

Проба Ромберга – поза «Аист»

Оборудование: секундомер. Методика: ребенок стоит на одной ноге, вторая нога согнута в коленном суставе, при этом стопа согнутой ноги касается коленного сустава опорной ноги, руки вытянуты перед собой, глаза закрыты. Оценка: фиксируется время сохранения положения.

Тест «Ласточка»

Оборудование: секундомер. Методика: ребенку необходимо стать ровно, ноги вместе, выполняем наклон вперед смотрим перед собой, поднимаем одну ногу вытягивая ее как продолжение туловища, руки разведены в стороны. Оценка: фиксируется время сохранения положения.

Тест «Стойка на носках».

Оборудование: секундомер. Методика: ребенку необходимо стать ровно, ноги вместе, руки поднимает вверх над головой, становится на носки, закрывает глаза. Оценка: фиксируется время сохранения положения

Результаты исследования. Специально организованные занятия по АФК для детей с нейросенсорной тугоухостью имеет важное значение в развитии координационных способностей. Применение в коррекционно-развивающей программе креативных телесно-ориентированных практик позволяет добиться развития и самовыражения занимающихся через движение, за счет интеграции компонентов физической культуры, объединения духовных и телесных составляющих ребенка с особенностями психофизического состояния здоровья. Проведение дальнейших исследований позволит усовершенствовать коррекционно-развивающую программу.

Был проведен сравнительный анализ уровня развития статического, динамического равновесия, а так же показателей ориентации в пространстве у детей 6–7 лет с нейросенсорной тугоухостью 4 степени и у здоровых детей того же возраста, но без данной патологии (см. таблицу).

Таблица – Сравнение показателей координационных способностей детей с нейросенсорной тугоухостью 4 степени и у их здоровых сверстников.

ТЕСТЫ	Дети с НСТ	Здоровые дети	t _{факт}	t _{крит}	P
«Броски вокруг ведра» (раз)	4,3±0,32	7,8±0,24	8,9	3,65	<0,001
«Препятствие» (с)	43,2±4,29	16,8±8,6	26,4	3,65	<0,001
«Подбросы мяча в ходьбе» (с)	13,0±0,10	7,1±0,07	50,2	3,65	<0,001
«Челночный бег» (с)	14,4±0,48	11,0±0,39	21,2	3,65	<0,001
Проба Ромберга усложненная (с)	6,5±0,13	12,7±0,09	38,5	3,65	<0,001
Проба Ромберга – «Аист» (с)	3,6±0,13	11,2±0,17	36,0	3,65	<0,001
«Ласточка» (с)	3,3±0,08	10,9±0,16	42,2	3,65	<0,001
Стойка на носках (с)	3,4±0,16	11,2±0,19	32,4	3,65	<0,001
Проход по линии (с)	12,6±0,11	7,0±0,09	39,0	3,65	<0,001
Ходьба по букве «П» (с)	19,3±0,39	10,4±0,07	22,6	3,65	<0,001
Броски спиной снизу (раз)	2,9±0,31	5,9±0,27	7,3	3,65	<0,001
Ходьба по гимнастической скамье (с)	38,1±0,41	16,3±0,09	52,1	3,65	<0,001

Отмечено, что дети с нейросенсорной тугоухостью имеют статически достоверно значимые различия в уровне развития координационных способностей, по сравнению с их здоровыми сверстниками, При этом отмечается снижение всех количественных показателей тестирования и увеличение времени выполнения тестов (замедление скорости и темпов движений).

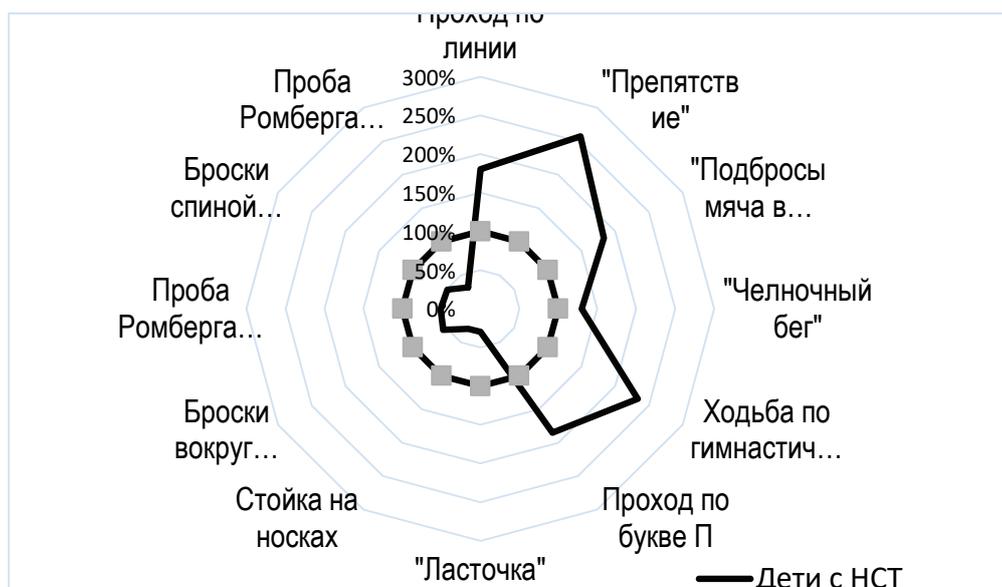


Рисунок 1 – Уровни развития (в %) показателей координаторных способностей у наблюдаемых детей.

На рисунке 1 показаны полученные результаты исследования уровня развития координаторных способностей здоровых детей приняты за 100%, а результаты выполнения этих же тестов детьми с нейросенсорной тугоухостью выражены в процентах, пропорционально значениям их здоровых сверстников.

Из данных графика видно что временные показатели тестов дети с нейросенсорной тугоухостью выполняются медленнее на 60–80%, чем здоровые сверстники и прибавка в процентном соотношении составляет свыше 250–260% от уровня здоровых детей. Количественные показатели тестирования, как и пробы Ромберга для оценки статического равновесия были на оборот в 2 раза меньше по сравнению с данными здоровых детей.

Данные полученные после проведенных тестов, являются основой в разработке коррекционно-развивающей программе по формированию координаторных способностей у детей с нейросенсорной тугоухостью школьного возраста.

Вывод. У детей с нейросенсорной тугоухостью в результате проведенных тестов было выявлено, что показатели координаторные, ориентация в пространстве значительно ниже, чем у здоровых детей и нуждается дополнительном развитии целенаправленном.

Аннотация. Работа посвящена актуальной теме нейросенсорная тугоухость. В статье приводятся особенности развития координаторных способностей, ориентации в пространстве, статического и динамического равновесия у больных и здоровых детей.

Ключевые слова: нейросенсорная тугоухость, дети, тестирование, равновесие, ориентация в пространстве.

Annotation. The work is devoted to the actual topic of sensorineural hearing loss. The article presents the features of the development of coordination abilities, spatial orientation, static and dynamic balance in patients and healthy children.

Key words: sensorineural hearing loss, children, testing, balance, orientation in space.

Литература:

1. Афанасьева Т.Ю., Калюжин В.Г. Тестирование уровня развития координаторных способностей детей 6–7 лет с нейросенсорной тугоухостью / Форум молодых ученых : мир без границ : сборник матер. II междунар. заоч. научн. конф. ; (26 июля – 10 ноября 2018 г.). В 5 ч. Ч. 5. Секц. 9–13. – Донецк : «ДОНМАН», 2018. – С. 93–97

2. Петух О.В., Калюжин В.Г. Аспекты развития равновесия при задержке развития / Актуальные проблемы физической культуры, спорта, туризма и рекреации : материалы VI Всеросс. с междунар. участием науч.-практич. конф. студентов и аспирантов, г. Томск, 19 апреля 2018 г. / под ред. к.б.н. А.Н. Захаровой, к.б.н. А.В. Кабачковой. – Томск : STT, 2018. – С. 158–160.

3. Радченко О.С., Калюжин В.Г. Медико-биологические аспекты развития равновесия / Актуальные проблемы физической культуры, спорта, туризма и рекреации : материалы VI Всеросс. с междунар. участием науч.-практич. конф. студентов и аспирантов, г. Томск, 19 апреля 2018 г. / под ред. к.б.н. А.Н. Захаровой. – Томск : STT, 2018. – С. 164–166.

4. Сакович Л.А., Калюжин В.Г. Медико-биологические аспекты развития ориентации в пространстве / Актуальные проблемы физической культуры, спорта, туризма и рекреации : материалы VI Всеросс. с междунар. участием науч.-практич. конф. студентов и аспирантов, г. Томск, 19 апреля 2018 г. / под ред. к.б.н. А.Н. Захаровой, к.б.н. А.В. Кабачковой. – Томск : STT, 2018. – С. 170–172.

5. Афанасьева Т.Ю., Зыбина П.Ю., Калюжин В.Г. Методы исследования функционального состояния школьников с нейросенсорной тугоухостью / Физиологические механизмы адаптации организма человека к факторам среды : материалы I Междунар. науч.-практич. конф. студентов и молодых ученых ; Челябинск, 27 марта 2019 г. / ФГАОУ ВО «Уральский гос. ун-т физической культуры». – Челябинск : Типография УралГУФК, 2019. – С. 17–23.

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Камакина Ольга Юрьевна,

кандидат психологических наук,
доцент кафедры педагогики и психологии начального обучения
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический
университет им. К.Д. Ушинского»
г. Ярославль

Кудрявцева Наталья Владимировна,

магистрант
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический
университет им. К.Д. Ушинского»
г. Ярославль

Постановка проблемы. Учитывая низкий уровень культуры самосохранения, а также сложную и многомерную природу феномена здоровья, следует признать недостаточную разработанность в отечественной психологии теории здоровья, его психологических механизмов и дидактических вопросов обучения эффективным стратегиям здоровьесбережения. Весомый вклад в разработку названной проблемы может внести психология здоровья как наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения и укрепления.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения принятому в 1948 г.: «**Здоровье** – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Отношение к здоровью – это система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определяющими оценку индивидом своего физического и психического состояния.

Понятие «отношение к здоровью» определяется через изучение и описание следующих **компонентов:**

– когнитивный компонент характеризует знания ребенка о своем здоровье, осознание его роли и влияния на основные функции и жизнедеятельность человека в целом, понимание основных факторов риска и антириска;

– эмоционально-волевой компонент характеризует чувства, эмоции и особенности переживания состояния здоровья и ситуаций, с ним связанных, стремления человека;

– деятельностный компонент показывает особенности поведения, способствующие адаптации или дезадаптации человека к изменяющимся условиям окружающей среды, а также выработку стратегии поведения, связанной с изменением состояния здоровья;

– ценностный компонент определяет место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей человека.

Целью статьи является описание специфики отношения к собственному здоровью младших школьников с дефицитарным развитием (нарушения слуха).

Изложение основного материала исследования. В соответствии с целью и задачами исследования было проведено эмпирическое исследование. В исследовании принимали участие 46 учащихся начальной школы школы-интерната для детей с нарушениями слуха № 7 г. Ярославля.

У испытуемых были замерены показатели отношения к здоровью по 4-м компонентам с использованием следующих методик: методика «Лесенка», модификация М.И. Лисиной и Я.Л. Коломенского; методика «Ценностные ориентации детей младшего школьного возраста» Т.В. Брагиной; методика «Я и мое здоровье» О.Ю. Камакиной; методика незаконченных предложений; проективный рисуночный тест «Здоровье».

Когнитивный компонент: девочкам присуща завышенная самооценка по параметрам «счастливый», «умный», «красивый», при этом наблюдаются адекватные показатели самооценки в позициях «здоровый», «успешный». Мальчикам характерна адекватная самооценка по всем параметрам кроме позиции «здоровый», в которой наблюдается заниженная самооценка (крайний вариант нормы).

У младших школьников с нарушениями слуха понятие здоровье в первую очередь воспринимается как отсутствие болезней (43%) и как следствие выполнение своих функций в роли учеников («в школу не ходить»); большое количество учеников (30%) выделили такие параметры как хорошее самочувствие, хорошее настроение. Небольшое количество ответов детей включало оказание медицинской помощи, качество медицинского обслуживания, физическую силу. Спектр представлений о здоровье включают представления о физическом и эмоциональном благополучии, не характеризуя позиции социального благополучия. Мы предполагаем, что это связано со своеобразием социальной ситуации развития детей с дефицитарным развитием.

Эмоционально-волевой компонент: представления детей о здоровье крайне скудны, включают представления только о физическом, эмоциональном благополучии. Графические навыки развиты плохо, присутствует шаблонность в рисунках (рисуют как привыкли, как научили, пытаясь вложить в такой рисунок новый смысл). Например: на предложение подумать и нарисовать рисунок на тему здоровья девочка рисует очередную принцессу, указывая на то что она здоровая, потому что улыбается. В 37% работ – наличие штриховки, указывающее на тревожность. В 60% работ дети используют все семь предоставленных цветов, 8% ограничились одним цветом. В работах преобладает красный цвет, что может указывать на наибольшую чувствительность, потребность теплоты из окружения. Самым наименее выбираемым оказался фиолетовый цвет.

Деятельностный компонент: т.к. половина испытуемых - воспитанники интерната, их режимные и гигиенические навыки, превышают показатели деятельностного компонента здоровья детей, которые живут в семьях и только посещают школу. Однако, говоря о навыках, связанных с умениями и навыками сохранения психологического и социального здоровья - учащиеся, которые живут с родителями, имеют более высокие показатели.

Ценностный компонент: в системе ценностей у большинства испытуемых преобладает хорошая учеба, помимо этого девочки ставят на первые места красоту, а мальчики хотят быть сильными и веселыми. Здоровье в иерархии занимает последнее место вместе с аккуратностью. Следует отметить, что частота выбора здоровья, как ценностной ориентации увеличивается в 3-4 классах, а в 1-2- практически отсутствует.

Выводы. Наименее сформированным компонентом отношения к здоровью у младших школьников с нарушениями слуха являются ценностный, при этом уровень представлений, действий в области сохранения физического благополучия выше, чем в области социального и психологического благополучия. Деятельностный компонент отношения к здоровью в сфере физического здоровья лучше сформирован у младших школьников школы-интерната, а в сфере психологического и социального здоровья - у младших школьников, живущих в семье.

Аннотация. В статье излагаются результаты исследования по выявлению специфики отношения к собственному здоровью младших школьников с дефицитарным развитием.

Ключевые слова: дефицитарное развитие, нарушения слуха, здоровье, компоненты отношения к здоровью.

Annotation. The article presents the results of a study to identify the specifics of the attitude to their own health of younger students with deficit development.

Key words: deficit development, hearing impairment, health, components of attitude to health.

Литература:

1. Буковцова, Н. И. Современные подходы к комплексной реабилитации детей с нарушениями слуха [Текст] / Н. И. Буковцова, Л. А. Ремезова // Коррекционная педагогика. 2006. – № 3. – С. 71–75.
2. Игнатъева, С.Г. Педагогические условия здоровьесбережения учащихся в системе дошкольной подготовки и начальной школы : Автореф. дис.канд. пед. Наук [Текст] / С.Г. Игнатъева. – Чебоксары, 2010.
3. Картавцева, А. И. Комплексная программа адаптивного физического воспитания незлышащих детей в дошкольных образовательных учреждениях [Текст] / А. И. Картавцева. – М.: Советский спорт, 2011.
4. Речицкая, Е.Г. Здоровьесберегающие технологии обучения и воспитания школьников с нарушениями слуха [Текст] / Е.Г. Речицкая, И.А. Волохова // Педагогические технологии воспитательной работы в специальных (коррекционных) школах I и II вида, часть 2 / под ред. Е.Г. Речицкой. –М. : Владос 2009, 2013.
5. Речицкая, Е.Г. Реализация педагогических принципов сбережения здоровья детей с нарушениями слуха в процессе воспитания и обучения [Текст] / Е.Г. Речицкая, Хедхуд Ноурас.

УДК 37.018.43:004:(51+519)-056.2

ДОСТУПНОСТЬ МООК ПО МАТЕМАТИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Косова Екатерина Алексеевна,

доцент кафедры прикладной математики

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

г. Симферополь

Халилова Милера Юсуфовна,

магистрант кафедры прикладной математики

факультет математики и информатики Таврической академии

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

г. Симферополь

Постановка проблемы. Массовые открытые онлайн курсы (МООК) имеют большой потенциал в обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов, заменяя или дополняя традиционное аудиторное обучение [1]. Соблюдение правил доступности онлайн контента для слушателей с особыми потребностями относится к критериям качества курса и предоставляемой образовательной услуги в целом. Для курсов по математическим дисциплинам достичь стандартов доступности значительно сложнее из-за использования в контенте научной нотации (формул, графиков, чертежей, сложных математических рассуждений) [2].

Целью работы является анализ доступности МООК по математическим дисциплинам для слушателей ОВЗ. В соответствии с целью были сформулированы следующие задачи:

- разработать критерии доступности для анализа онлайн-курсов;
- провести детальный анализ согласно разработанным критериям;
- выявить основные проблемы доступности и предложить пути решения.

В анализе участвовали русскоязычные МООК, находящиеся в свободном доступе. Рассматривались курсы по базовым и элективным дисциплинам бакалавриата математических и информационно-технологических направлений подготовки.

Изложение основного материала исследования. Для анализа были выбраны наиболее популярные в русскоязычном онлайн сегменте МООК платформы: Coursera, Stepik, Лекториум, Универсариум, OpenEdu [3]. Отбор курсов производился путем поиска по рубрике «Математика» на агрегаторах Class Central, eclass и тотального просмотра каталогов платформ. В результате оценено 56 курсов, актуальных на момент проведения исследования (январь-март 2019 года).

Анализ курсов проходил в четыре этапа: (1) оценка общей доступности веб-страниц в автоматическом режиме; (2) оценка общей доступности веб-контента в ручном режиме; (3) оценка

доступности учебного контента (видео лекции, цифровые документы, тесты, симуляции); (4) оценка доступности математического контента.

Проверка производилась в браузерах Google Chrome, Mozilla Firefox, Ms Edge, Opera, Linx с использованием онлайн инструментов и программного обеспечения: Web Accessibility Checker (<https://achecker.ca/checker/index.php>); Web Developer; Chrome Vox; Color Contrast Checker (<https://webaim.org/resources/contrastchecker/>); NVDA; экранный диктор Ms Edge.

Курсы оценивались по 64 критериям, систематизированным по смысловым блокам. Для определения перечня критериев использовались источники [4-6]. Результаты анализа были обработаны в IBM SPSS Statistics 23.0 методами описательной статистики.

В результате автоматического тестирования обнаружены многочисленные нарушения доступности на уровнях А и АА WCAG [5], что означает невосприимчивость (уровень А) или труднодоступность (уровень АА) содержимого веб-страниц для некоторых групп пользователей (например, с глубоким нарушением зрения). По результатам автоматической проверки самая недоступная платформа – Stepik, наиболее доступная – Coursera.

По итогам проверки контента вручную определены наиболее популярные проблемы: отсутствуют субтитры (64%), стенограммы (66%) и конспекты (61%) видео уроков; отсутствуют возможности пользовательской настройки внешнего вида страницы (100%); видео уроки не сопровождаются языком жестов (100%); содержимое веб-страниц не доступно для воспроизведения текстовыми браузерами (100% курсов); программа экранного доступа некорректно воспроизводит контент цифровых документов (51%) и тестов (81%); субтитров и стенограмм недостаточно для адекватного восприятия видео (71%) и прочее. Ни один из курсов не соответствует критериям доступности полностью.

Математический контент в оцененных MOOK представлен в виде рисунков (61%), видео (98%), Latex (70%), MathML (71%) и некоторых других форматах. Для представления математики в доступном виде рекомендовано использовать язык разметки MathML [7], который позволяет сохранять формулы в виде структурированного текста. В отличие от изображений, структурированный текст может быть увеличен с хорошим разрешением и прочитан экранными дикторами. Обучающиеся с нарушением зрения могут использовать программы экранного доступа, поддерживающие MathML, для навигации и просмотра частей математических выражений в правильном порядке, что важно для понимания сложных математических концепций. В результате анализа выявлено, что большая часть формул (80%) воспроизводится экранными дикторами некорректно. Кроме того, математический контент, представленный в виде рисунков, не имеет альтернативного текста (то есть пропускается программами экранного доступа), а математика в видео лекциях не сопровождается тифлокомментированием. Самая недоступная с точки зрения математики платформа – Универсариум.

Изучение причин появления в MOOK недоступной математической нотации и способов создания наиболее доступного математического контента является предметом дальнейших исследований.

Выводы. Результаты анализа MOOK по математическим дисциплинам свидетельствуют о низкой доступности контента онлайн курсов для слушателей с ОВЗ. Наибольшие проблемы доступности наблюдаются при использовании математической нотации. Полученные результаты являются предпосылкой для дальнейших исследований в области решения проблем доступности математического контента с последующей разработкой методических рекомендаций для авторов и веб-разработчиков.

Аннотация. Статья посвящена вопросам доступности онлайн курсов по математическим дисциплинам для лиц с ограниченными возможностями здоровья. В ходе исследования 56 русскоязычных MOOK получены результаты, подтверждающие низкий уровень доступности контента, особенно математической нотации.

Ключевые слова: инклюзивное образование, MOOK, математические дисциплины, обучающиеся с ОВЗ, доступность контента, математическая нотация.

Annotation. The article is devoted to problems of accessibility of online courses in mathematical disciplines for persons with disabilities. The results of the study of 56 Russian-language MOOCs confirmed the low level of content accessibility, especially for mathematical notation.

Keywords: inclusive education, MOOC, mathematical disciplines, students with disabilities, content accessibility, mathematical notation.

Литература:

1. Policar, L., Crawford T., Alligood, V. (2017) Accessibility Benefits of E-Learning for Students with Disabilities [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.disabled-world.com/disability/education/postsecondary/e-learning.php>
2. Ramírez-Vega, A., Iniesto, F., Covadonga, R. (2017). Raising awareness of the accessibility challenges in mathematics MOOCs [Электронный ресурс] // TEEM 2017 Proceedings of the 5th International Conference on Technological Ecosystems for Enhancing Multiculturality, ACM, New York, NY, USA, article no. 92. – Режим доступа : <http://oro.open.ac.uk/id/eprint/50954>
3. Семенова и др. (2018) Рынок массовых открытых онлайн-курсов: перспективы для России / Т. В. Семенова, К. А. Вилкова, И. А. Щеглова // Вопросы образования (Educational Studies) 2018 – № 2. – с. 173-197.
4. Enhance Accessibility Documentation (2018) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://open.edx.org/features/enhance-accessibility-documentation>
5. Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.w3.org/Translations/WCAG20-ru/>
6. WebAIM Articles [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://webaim.org/articles/>
7. Mathematical Markup Language (MathML) Version 3.0 2nd Edition [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.w3.org/TR/MathML3/>

УДК: 376

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ТРЕНИНГА В ОБУЧЕНИИ ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (НА ПРИМЕРЕ ГБПОУ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ «ТЕХНИКУМ СТРОИТЕЛЬСТВА И ГОРОДСКОГО ХОЗЯЙСТВА»)

Корельская Наталья Сергеевна,

преподаватель ГБПОУ АО

«Техникум строительства и городского хозяйства»

г. Архангельск

Постановка проблемы. В настоящее время получение профессионального образования лицами с ограниченными возможностями здоровья становится все более доступным. Обучающиеся на занятиях выполняют разные виды работ, направленные на усвоение знаний, умений, навыков, одним из итогов обучения является написание выпускной квалификационной работы, успешная защита которой подтверждает возможность выпускника вести профессиональную деятельность [3, с. 10-11]. Организация обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с применением современных образовательных технологий является перспективным направлением в профессиональном образовании [1]. Результатом такой работы является не только умение студента представить итоги своего обучения, но и его дальнейшая успешная социализация в обществе.

Целью статьи является обоснование эффективности применения метода тренинга в обучении лиц с интеллектуальными нарушениями на занятиях практической направленности, в данном случае – освоение принципов и приемов тайм-менеджмента, умения грамотного планирования личного и учебного времени.

Изложение основного материала исследования. Профессиональная подготовка лиц с нарушениями в интеллектуальном развитии направлена не только на практическое освоение различных видов строительных и отделочных работ, но и на умение излагать, представлять устно и письменно результаты своего обучения и деятельности, поэтому в программу подготовки кадров входит адаптационная дисциплина «Основы интеллектуального труда». В рамках этой дисциплины изучаются методы и приемы управления своим временем (тайм-менеджмент), что является важным фактором планирования и организации учебной и самостоятельной работы студента. Практика показала, что осваивать данную тему с обучающимися удобнее всего на занятиях в форме тренинга, так как подобная форма сразу позволяет охватить за небольшое количество времени информацию о наиболее удобных и действенных приемах планирования личного и учебного времени и отработать их.

Тренинг – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков, а также социальных установок [2, с. 16]. Такая форма работы позволяет не только создать условия

для самораскрытия обучающихся, но и обеспечить самостоятельность поиска решений конкретных проблем. Получение знаний о грамотном распределении времени и приобретение этого навыка на занятии достигается за счет чередования лекции, групповой дискуссии, выполнения практических заданий. Заранее для проведения урока преподавателем готовится презентация о разных приемах тайм-менеджмента и раздаточный материал в виде незаполненных диаграмм, таблиц, схем, которые помогут обучающемуся самому составить план дел в течение дня, а также на долгосрочные периоды.

На занятии достаточно рассмотреть 5-6 приемов планирования времени, при этом обратить внимание студентов, что целесообразно выбрать для себя один прием, наиболее подходящий лично каждому. Также важно нацелить обучающихся на то, что эти способы организации времени серьезно облегчат процесс написания и подготовки успешной защиты выпускной работы.

Для практической отработки навыка распределения времени были выбраны приемы «Пирог времени» (диаграмма времени), метод «Помидора», «10 целей» Брайана Трейси, матрица Эйзенхауэра. В ходе выполнения заданий было отмечено, что обучающиеся проявляют больший интерес к тем методам, где требуется приложить творческие навыки, например, раскрашивание диаграмм.

В процессе обсуждения итогов занятия и рефлексии каждый учащийся выбрал для себя какой-то из предложенных приемов, что свидетельствует об усвоении материала и понимании важности планирования времени в личной жизни, для осуществления профессиональной деятельности.

Выводы. Проведение занятия в форме тренинга является эффективным инструментом усвоения учебного материала и практической отработки навыков. Тренинг позволяет за небольшой отрезок времени изучить большой объем информации. Активная и разнообразная деятельность, сменяющая друг друга, удерживает внимание обучающихся на протяжении всего урока. Умение управлять временем необходимо не только на учебных занятиях и в ходе самостоятельной работы студентов, но и в будущем, при планировании своей профессиональной деятельности, рабочего времени.

Аннотация. В статье представлен опыт использования формы тренинга на занятии у обучающихся с интеллектуальными нарушениями, направленном на грамотное планирование своего времени. Автором поднимается вопрос эффективности метода для развития личности и социализации обучающихся.

Ключевые слова: Лица с интеллектуальными нарушениями, тренинг, инклюзивное образование, тайм-менеджмент, социализация.

Annotation. This article presents the practical experience the form of training in class with (group of) students with intellectual disabilities aimed at planning their time. The author raises the questions of method efficiency for development of the individual and socialization.

Keywords: Persons with intellectual disabilities, training, inclusive education, time management, socialization.

Литература:

1. Организационно-методические аспекты деятельности, направленной на обеспечение включения детей с ОВЗ в образовательное пространство: сборник статей педагогов образовательных организаций по итогам Августовской конференции в 2015 году / сост. И.С. Ляпина, О.С. Поликина, Е.С. Завалейкова, отв. ред. Я.Н. Малинина –Архангельск: МБУ Центр «Леда», 2015. – 213 с.

2. Вачков, И. В. Основы технологии группового тренинга, учебное пособие – М.: изд-во Ось-89, 1999 г. – 136 стр.

3. Данилова З.Г. Педагогическое сопровождение адаптации детей-сирот и учащихся колледжа с ОВЗ к осуществлению выбора в профессиональном обучении/З.Г. Данилова -М.: Издательство Русимпо, 2015. – 132 с.

УДК: 37.015.31

**РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛЕПКЕ**

Килина Евгения Павловна,

студент

Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал) РГППУ
г. Нижний Тагил

Научный руководитель: Ческидова Ирина Борисовна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и
педагогике дошкольного и начального образования

Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал) РГППУ
г. Нижний Тагил

Постановка проблемы. У детей с плохо развитой мелкой моторикой нарушено логическое мышление, связная речь, память. Наиболее интенсивное развитие мелкой моторики происходит в старшем дошкольном возрасте. В данном возрасте увеличивается количество манипуляций, которые требуют согласованности действий рук. Правильное и разностороннее развитие движений пальцев рук является одним из показателей хорошей сформированности моторного и психического развития обучающегося. Поэтому следует уделять большое внимание грамотному подходу в развитии мелкой моторики рук детей.

Целью статьи является теоретическое обоснование возможностей лепки в развитии мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста.

Изложение основного материала исследования. Развитие мелкой моторики рук во все времена являлось одной из ведущих проблем в возрастной психологии. Через мелкие движения пальцев рук у ребенка активизируются и формируются многие психические процессы.

Мелкая моторика – это умение осуществлять точные движения кистями и пальцами рук в следствие скоординированных действий нервной, костной и мышечной систем, также в комплексе со зрительной системой.

И. М. Сеченов подчеркивал: «Ребенок мыслит не словами, а мышечными ощущениями» [5, 85 с.].

Наиболее продуктивно развитие творческих и интеллектуальных возможностей воспитанника в период от 3 до 7 лет. Как правило, обучающийся, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики в дошкольном периоде, умеет логически рассуждать, у него согласно возрасту развиты память, мышление, внимание, связная речь. В этом мнении сходятся многие отечественные ученые, такие как М. П. Денисова, А. Р. Лурия, Л. Ф. Фомина, Н. М. Щелованов, Д. Б. Эльконин и другие.

Наиболее интенсивно развитие мелкой моторики происходит в старшем дошкольном возрасте. Моторные навыки становятся сложнее и разнообразнее. Увеличивается количество манипуляций, которые требуют согласованности действий рук. Правильное и разностороннее развитие движений пальцев рук является одним из показателей хорошей сформированности моторного и психического развития обучающегося. Движения улучшают работу центральной нервной системы. При насыщенных движениях проходят все физиологические процессы [1].

Более эффективное развитие тонких движений рук в старшем дошкольном возрасте происходит на занятиях по лепке.

Лепка (пластическая деятельность) – это процесс создания объемного произведения из мягких материалов (глина, пластилин, соленое тесто и т.д.) путем наращивания или удаления пластической массы.

На занятиях по лепке за счет активной манипуляции руками и взаимодействии с пластической массой, у воспитанника развивается осязание обеих рук.

Занятия пластической деятельностью способствуют развитию гибкости мелких мышц рук у дошкольников. Воспитанник активно работает пальцами, стараясь точнее передать форму предмета, и чаще всего, задействует все десять пальцев рук, а это способствует, в свою очередь, развитию мелкой моторики [6].

В процессе лепки обучающиеся осваивают различные приемы работы с пластическими материалами. Действия рук, в зависимости от формы предмета, бывают разными. Исходя из этого очень важно учить воспитанника правильной технике выполнения основных приемов лепки.

Отщипывание – прием лепки, при котором обучающийся отделяет от общей массы небольшие кусочки при помощи большого и указательного пальца руки. Хватка большого и указательного пальца формируется к старшему дошкольному возрасту. К 6 годам движения становятся ограниченными, а хватка инертной. Регулярное применение данного приема способно повысить подвижность больших и указательных пальцев рук, что с их помощью воспитанник сможет сделать кольцо и согнуть большой палец поперек ладони ногтем вверх.

Прием «сплющивание» выполняется за счет нажатия на кусок пластилина. При образовании плоской формы из маленьких кусочков пластичной массы задействованы большие и указательные пальцы. При придании плоской формы средним и большим кускам помогает ладонь. Сплющивание больших кусков следует выполнять между ладонью и досочкой. Данный прием положительно воздействует на развитие мелких мышц ладони.

В «раскатывании» могут быть задействованы как все пальцы, так и отдельно только указательный и средний палец. При раскатывании жгута между ладонями выполняются движения «вперед – назад», начиная от кончиков пальцев и заканчивая тыльной стороной ладони, тем самым включая в работу мелкие мышцы всех пальцев.

Прием «вдавливание» помогает активизировать работу всех пальцев за счет нажатия пальцами на предмет. Используя данный прием, воспитанники «погружают» мелкие детали: пуговицы, крупы, бусины и т.д. в пластическую массу. Обучающийся может использовать любой палец в зависимости от размера детали. Например, если бусина очень маленькая, то целесообразно использовать мизинец, для того чтобы лунка не оставалась большой. При вдавливании мелких деталей активизируется работа нервных окончаний пальцев, сокращаются мелкие мышцы пальцев, развивается мелкая моторика.

В примерной общеобразовательной программе дошкольного образования «От рождения до школы» указано, что в старшем дошкольном возрасте для более эффективного развития мелкой моторики необходимо использовать разнообразный материал на занятиях по лепке.

Один из таких материалов – соленое тесто. Данный материал набирает популярность в современном мире. Тесто способствует развитию мелкой моторики и повышает тонус рук. За счет кристаллов соли, происходит раздражение нервных окончаний, тем самым активизируя работоспособность коры головного мозга. Развитие мелкой моторики на занятиях по лепке следует начинать именно с теста, так как оно мягче, чем пластилин и не требует больших усилий в подготовке к изготовлению изделий. Также соленое тесто сделано из экологически чистых материалов, что является одним из главных критериев выбора пластической массы для занятий с дошкольниками.

Одним из самых популярных природных материалов для лепки является глина. Во время работы с этим материалом у воспитанника развивается подвижность пальчиков и сила рук. Глина помогает скоординировать движения обеих рук и задействовать не только пальцы, но и внутреннюю поверхность ладоней. Прежде чем приступить к лепке из глины, ее нужно размять и сделать из нее однородную массу, перебирая кусок глины двумя руками. Лепку из глины сравнивают с эффектом массажа рук.

Лепка из пластилина – традиционный вариант для творчества. Важное качество пластилина – пластичность и тягучесть. Пластилин в исходном виде имеет твердую структуру. Поэтому с данным материалом следует работать только после того, как мелкие мышцы у дошкольников стали более пластичными, а руки готовы к взаимодействию с твердым материалом. Для начала работы с пластилином его нужно размять, подключая все мелкие мышцы пальцев и ладоней. Для этого используются разнообразные приемы, которые активизируют работу большого количества мышц. Например, такие приемы как: раскатывание (формирование из куска пластилина фигуры цилиндрической формы), при этом используя всю поверхность кисти, применяя движения вперед-назад между прямыми ладонями или ладонью со столом; разминание (надавливание на массу ладонью и всеми пальцами).

Процесс развития мелкой моторики на занятиях по лепке требует перехода от «простого к сложному». Поэтому целесообразно начинать лепку с более простых фигур: грибов, овощей, фруктов. Затем рекомендуется изготовление животных, деревьев, птиц. К концу дошкольного возраста воспитанник должен научиться лепить людей в движении [3].

Когда дошкольник накапливает значительный опыт лепки, его изделия становятся разнообразней, как по содержанию, так и по способу действий. Для развития и усовершенствования накопленных умений и навыков владения собственными руками на занятиях следует использовать пальчиковые игры.

В ходе пальчиковых игр дети активизируют моторику рук, повторяя движения за взрослыми. Тем самым вырабатывается умение управлять своими движениями, формируется концентрация внимания на одном виде деятельности, вырабатывается скорость движения, отчетливость. Пальчиковые игры обеспечивают не только тренировку кистей рук, но и приводят к социализации детей, так как они общаются между собой и взрослыми [2].

Выводы. Возможности лепки в развитии мелкой моторики безграничны. Правильно подобранные, в соответствии с возрастом, приемы лепки служат стремительному повышению уровня скоординированных движений рук. При осознании различных свойств и возможностей материала для лепки (пластилина, соленого теста, глины) у воспитанника активно работают все пальцы рук, развивается точность движения, формируются конструктивные способности.

Аннотация. В статье раскрыты особенности мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста, а также описаны возможности занятий по лепке в развитии мелких движений рук у детей в возрасте 6-7 лет.

Ключевые слова: мелкая моторика, старший дошкольный возраст, лепка, пластическая деятельность.

Annotation. The article reveals the peculiarities of fine motor skills of children of preschool age, and also describes the possibilities of modeling in the development of small hand movements in children aged 6-7 years.

Keywords: fine motor skills, older preschool age, modeling, plastic activity.

Литература:

1. Запорожец А. В. Развитие произвольных движений. – М.: Педагогика, 1986. – 297 с.
2. Кольцова М. М., Рузина М. С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. – Екатеринбург: У-Фактория, 2005. – 224 с.
3. Орен Р. Секреты пластилина. – М.: Просвещение, 2013. – 92 с.
4. Примерная образовательная программа «От рождения до школы» / Под ред. Васильевой М. А., Вераксы Н. Е., Комаровой Т. С. – М.: Мозаика-Синтез, 2014. – 368 с.
5. Сеченов И. М. Физиология. Избранные произведения. – 1 часть – М.: Юрайт, 2017. – 271 с.
6. Халезова Н. Б. Лепка в детском саду. – М.: Просвещение, 1986. – 160 с.

УДК 378.14

**ИЗ ОПЫТА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У БУДУЩИХ
СПЕЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ**

Киселева Наталья Юрьевна,

к.п.н., доцент,

доцент кафедры логопедии

ИСОиКР ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

Медведева Ксения Дмитриевна,

студент кафедры логопедии

ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

Цыганкова Валерия Алексеевна,

студент кафедры логопедии

ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

Герасимова Анна Юрьевна,

студент кафедры психолого-педагогических основ специального образования

ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

Глиоза Екатерина Михайловна,

студент кафедры психолого-педагогических основ специального образования

ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

г. Москва

Постановка проблемы. Оптимальное сочетание теоретических знаний и практических навыков позволяет обеспечить специалисту-дефектологу конкурентоспособность на рынке труда. В ФГОС ВПО по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» подробно представлены профессиональные компетенции, необходимые для получения полноценного образования [4, 5].

По справедливому мнению И.А. Зимней, компетенции можно рассматривать как меру образовательного успеха и роста личности, проявляющихся в ее действиях в определенных профессиональных ситуациях [1].

Для обогащения практической деятельности студентов полезно расширение круга мероприятий внеучебной деятельности, что позволит активнее формировать профессиональные компетенции.

Цель статьи. Для формирования профессиональных компетенции во внеучебной деятельности студентам можно предлагать профессионально-ориентированные задачи. Содержание задач должно быть связано с будущей профессией и включать коррекционные и реабилитационные основы инклюзивного процесса. Самостоятельная подготовка студентов к решению таких задач требует привлечения теоретической базы знаний, актуализации профессиональных действий и коммуникативных навыков [2, 3]. Кроме того, работа над профессионально-ориентированной задачей, являющиеся важным условием повышения мотивации студентов к будущей профессии.

В данной статье покажем опыт решения студентами ГАОУ ВО МГПУ профессионально-ориентированной задачи – поделиться с однокурсниками практическим опытом по развитию мелкой моторики у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Изложение основного материала исследования. В 2018-2019 учебном году члены Студенческого научного общества ИСОиКР МГПУ под руководством к.п.н. Киселевой Н.Ю. провели ряд мероприятий, обеспечивающих реализацию профессионально-ориентированной задачи.

Решение профессионально-ориентированной задачи студенты Медведева К., Цыганкова В., Герасимова А. и Глиоза Е. реализовывали в четыре этапа:

1. Аналитический этап. Анализ задачи и определение этапности ее выполнения. Данный этап проходит в процессе коллективного обсуждения под руководством преподавателя ВУЗа.

2. Моделирующий этап. Самостоятельный подбор вариантов практического решения профессионально-ориентированные задачи. Здесь студенты отбирали материал, который можно использовать для развития мелкой моторики у детей с ОВЗ. Кроме эвристической деятельности

обучающиеся имели возможность апробации материала при представлении теоретических основ роли развития мелкой моторики для детей на Днях науки в Экспоцентре.

3. Этап практической деятельности включал две ступени:

а) Прохождение обучающего семинара у логопеда-дефектолога в ГБОУ СОШ № 554 г. Москвы. На данной образовательной базе студентам была возможность уточнить свои теоретические знания об особенностях детей с ОВЗ, отработать практические навыки по развитию мелкой моторики.

б) самостоятельное проведение мастер-класса «Развитие мелкой моторики у детей с ОВЗ» в ИСОиКР МГПУ для однокурсников.

4. Оценочный этап. Анализ успешности решения профессионально-ориентированной задачи. Обсуждение проведенных мероприятий, анализ, рефлексия, определение перспектив дальнейшего развития в рамках заданной темы.

В ходе реализации данной профессионально-ориентированной задачи преподаватель выступал в роли координатора, направляющего практическую деятельность студентов.

Личное впечатление студентов помогает понять актуальность и ценность данного вида деятельности для реализации индивидуально-личностного потенциала и повышения мотивации к профессии. По словам Медведевой К., «это был хороший опыт для меня, который помог не только укрепить свои профессиональные знания и компетенции, но раскрыть себя как личность, ведь рядом с детьми мы становимся лучше. Было приятно видеть от детей полную отдачу, их желание узнать что-то новое, а также проявить себя в творческом плане». Цыганкова В. поделилась, что при выполнении заданий по бисероплетению «второклассникам было непросто, но очень интересно! ... Для меня это был замечательный опыт общения с детьми, который подарил мне веру в наше будущее поколение!» Герасимова А. использовала при занятиях с детьми дидактическое пособие для развития моторики рук и «получила массу положительных эмоций от общения с детьми; ребенок с удовольствием интересом выполнял задание с дидактическим пособием». Глиоза Е. проводила занятие с ребенком с нарушением опорно-двигательного аппарата. Она отметила, что «благодаря дефектологу, которая в нужный момент смогла помочь и продемонстрировать навыки, необходимые для работы с данной категорией детей, мои затруднения разрешились. После полученного мной опыта захотелось поделиться знаниями со своими будущими коллегами на мастер-классе».

Выводы. Наблюдение за ходом выполнения каждого из этапов профессионально-ориентированной задачи и проведенный анализ показали, что будущие дефектологи научились успешно формулировать педагогические цели, находить оптимальные пути решения и анализировать педагогические явления. Решение профессионально-ориентированных задач – удачный путь для реализации у студентов индивидуально-личностного потенциала, развития творческого отношения к реализации педагогических проблем, обмена опытом инклюзивного образования, как между студентами, так и между специалистами и студентами, формирования профессиональных компетенций.

Аннотация. Формирование профессиональных компетенций является актуальной задачей современного образования в ВУЗах. В статье представлен опыт расширения практической деятельности студентов путем проведения мероприятий, связанных с основами инклюзивного образования, во внеучебной деятельности. Приведены личные впечатления студентов от выполнения профессионально-ориентированной задачи. Решение профессионально-ориентированных задач – один из удачных вариантов для повышения мотивации к будущей профессии и формирования профессиональных компетенций.

Ключевые слова: профессионально-ориентированные задачи, мотивация студентов, инклюзия, ограниченные возможности здоровья.

Annotation. Formation of professional competencies is an important task of modern education in universities. The article shows the experience of expanding the practical inclusion activities of students through extracurricular activities. We presented the students personal impressions of a professional-oriented task. The solution of professionally-oriented tasks is one of the successful options for increasing motivation for the future profession and the formation of professional competencies.

Keywords: professional-oriented tasks, student motivation, inclusion, limited health opportunities

Литература:

1. Зимняя И.А. Социальные компетентности выпускников вузов в контексте государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования и проекта TUNING / И. А. Зимняя, М. Д. Лаптева, Н. А. Морозова // Высшее образование сегодня. 2007 №11. С. 22-27.
2. Киселева Н.Ю. Организация логопедической работы в общеобразовательной школе. Учебно-методическое пособие / Москва, 2018.
3. Кожалева Ч.Б., Шулекина Ю.А. Идеи Выготского как платформа современного инклюзивного образования. Коррекционная педагогика: теория и практика. 2017. №1(71). С.3-8.
4. Приходько О.Г. Современные подходы к обновлению содержания специального педагогического образования в свете требований государственных образовательных стандартов третьего поколения // Подготовка педагогических кадров в системе столичного образования. Материалы научно-практической конференции. М., 2010. С. 149-153.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvob/440303.pdf>

УДК: 376 - 056.264 (470+571)

**ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС В
РАМКАХ ОСВОЕНИЯ АООП НОО**

Константинова Ольга Александровна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры логопедии и психолингвистики
СГУ им. Н.Г. Чернышевского
г. Саратов

Полякова Светлана Николаевна,

заместитель директора по учебно-воспитательной работе
ГБОУ СО «Школа-интернат для обучающихся
по адаптированным образовательным программам №1»
г. Саратов

Сидоренко Людмила Александровна,

директор
ГБОУ СО «Школа-интернат для обучающихся
по адаптированным образовательным программам №1»
г. Саратов

Постановка проблемы. В последние годы в нашей стране стало значительно больше внимания уделяться проблемам людей с ограниченными возможностями здоровья. Этот интерес поддерживается и государственными структурами, и различными общественными организациями и объединениями. За небольшой срок были проведены различные мероприятия на государственном и региональном уровнях, привлекающие активное внимание к проблемам людей с расширенными потребностями, а также были созданы и воплощены в жизнь проекты и программы, призванные сделать российское общество по истине обществом равных возможностей (активная поддержка паралимпийского движения, признание статуса русского жестового языка и др.). С целью ускорения и углубления процесса интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в общество в нашей стране реализуется проект инклюзивного обучения.

Целью статьи является описание практического опыта организации и реализации коррекционно-педагогического процесса для инклюзивного обучения младших школьников с РАС в общеобразовательной школе.

Изложение основного материала исследования. С принятием в 2012 году закона «Об образовании в РФ» образование обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС) официально стало новым направлением отечественного основного образования. Российской системе образования пришлось столкнуться со многими организационными, социальными, методическими, кадровыми, финансово-экономическими проблемами.

По прошествии 6 лет в нашей стране появился некоторый опыт работы с детьми данной категории. В современном обществе сформировалось мнение, что нужно стремиться не столько преодолеть сложности поведения и проблемы социального взаимодействия и коммуникации, скорректировать, исправить их, сколько приспособиться к ним, найти приемлемые для ребенка с аутизмом альтернативные варианты. Нужно постараться преодолеть или смягчить связанные с аутизмом трудности, но если это не удастся, использовать различного рода компенсирующие приемы (особая организация пространства и времени, использование подкрепляющих факторов, обработка социально-приемлемых стереотипов поведения, деятельности и т.д.)

В ГБОУ СО «Школа-интернат АОП №1 г. Саратова» с 2017-2018 учебного года реализуется АООП НОО (вариант 8.2). В 2017-2018 учебном году впервые был сформирован 1 «в» класс из 6 учеников, в 2018-2019 учебном году в 1 «в» классе обучаются 9 человек.

В соответствии с ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ структура АООП НОО для обучающихся с РАС предусматривает наличие коррекционной работы. Коррекционная работа для детей этой категории «является не одной из составляющих образовательного процесса, а предпосылкой и условием достижения предметных, метапредметных и личностных результатов образования». [1, с. 7]

Программа коррекционной работы обеспечивает: выявление особых образовательных потребностей обучающихся с РАС, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии; коррекцию и развитие нарушенных функций, профилактику возникновения вторичных отклонений в развитии; оптимизацию социальной адаптации и интеграции обучающихся.

Программа коррекционной работы предусматривает реализацию коррекционно-развивающей области через:

1) коррекционные курсы, что позволяет формировать у обучающихся с РАС адекватное учебное поведение и социально-бытовые навыки; преодолевать недостатки аффективной сферы и трудности во взаимодействии с окружающими; развивать средства вербальной и невербальной коммуникации; что способствует осмыслению, упорядочиванию и дифференциации индивидуального жизненного опыта обучающихся; упорядочиванию и осмыслению усваиваемых знаний и умений с исключением возможности их механического, формального накопления; развитию внимания детей к эмоционально-личностным проявлениям близких взрослых и соучеников и понимания взаимоотношений, чувств, намерений других людей; развитие избирательных способностей обучающихся.

2) обеспечение коррекционной направленности общеобразовательных предметов и воспитательных мероприятий в условиях урочной и внеурочной деятельности;

3) организацию и осуществление специалистами индивидуальной коррекционной работы (педагогической, психологической) с обучающимися, имеющими индивидуальные особые образовательные потребности и особенности развития, требующие проведения индивидуальных коррекционных занятий на основе эмоционального контакта, практического взаимодействия и совместного осмысления происходящих событий;

4) взаимодействие с семьей (законными представителями) обучающихся с РАС.

Коррекционно-образовательный процесс в классе для детей с расстройствами аутистического спектра обеспечивают: учитель, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог и тьютор. Каждый педагог и специалист проводит диагностические процедуры, разрабатывает годовой план и составляет рабочие программы общеобразовательных предметов (учитель) и коррекционных курсов (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог).

Содержание коррекционно-развивающей области представлено следующими обязательными коррекционными курсами: «Формирование коммуникативного поведения» (фронтальные занятия), «Музыкально – ритмические занятия» (фронтальные занятия), «Социально – бытовая ориентировка» (фронтальные занятия). В структуру коррекционно-развивающей области включаются:

1. индивидуальные и подгрупповые **логопедические занятия**. Основные направления занятий: формирование коммуникативной функции речи, формирование у обучающегося средств коммуникации (речевой и альтернативной), понимание обращенной речи (понимание инструкций, коротких текстов, диалогов и т.д.), коррекция звукопроизношения, коррекция дисграфии, дислексии. Занятия проводятся с не менее 2-х раз в неделю в течение 15-20 минут.

2. индивидуальные и подгрупповые **занятия с педагогом-психологом**. Основные направления: помощь в адаптации к условиям обучения в школе, коррекция дезадаптивного поведения, формирование навыков социального взаимодействия, формирование представлений о самом себе и своем окружении, эмоционально-личностное направление. Занятия проводятся не менее 2-х раз в неделю по 15-20 минут.

3. индивидуальные и подгрупповые занятия с **учителем-дефектологом**. Направления работы: формирование стереотипа учебного поведения, формирование базовых предпосылок учебной деятельности (навыков имитации, понимание инструкций, навыков работы по образцу и т.д.), формирование дефицитарных учебных навыков, развитие познавательной деятельности, коррекция навыков, препятствующих успешному овладению программным материалом, развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации и т.д. Занятия проводятся не менее 2-х раз в неделю по 15-20 минут.

Специфические особенности развития и поведения конкретных детей обуславливают необходимость сопровождения **тьютором**. В профессиональные обязанности специалиста - тьютора входит: направление внимания, обучающегося на учителя, на доску, в рабочую тетрадь, предоставление ребенку подсказок при выполнении фронтальных инструкций и учебных заданий, помощь в выполнении последовательности необходимых действий, участие в работе по коррекции нежелательного поведения, оказание помощи при взаимодействии со сверстниками, организация поведения в ходе режимных моментов.

Приведем примеры некоторых коррекционных курсов, реализуемых в школе.

«Формирование коммуникативного поведения» (фронтальные занятия). Основные задачи реализации содержания: формирование мотивации к взаимодействию со сверстниками и взрослыми; коррекция нарушений аффективного, сенсорно-перцептивного, коммуникативного и личностного развития, дезадаптивных форм поведения; развитие коммуникативных навыков обучающихся, формирование средств невербальной и вербальной коммуникации, их использование в различных видах учебной и внешкольной деятельности.

Коррекционный курс **«Музыкально-ритмические занятия»** (фронтальные занятия). Основные задачи реализации содержания: эстетическое воспитание; развитие эмоционально-волевой и познавательной сферы, творческих возможностей обучающихся; обогащение общего и речевого развития; расширение кругозора; развитие восприятия музыки; формирование правильных, координированных, выразительных и ритмичных движений под музыку (основных, элементарных гимнастических и танцевальных), правильной осанки, умений выполнять построения и перестроения, исполнять под музыку несложные композиции танцев, импровизировать движения под музыку; формирование умений эмоционально, выразительно и ритмично исполнять музыкальные пьесы на элементарных музыкальных инструментах в ансамбле под аккомпанемент учителя; развитие у обучающихся стремления и умений применять приобретенный опыт в музыкально-ритмической деятельности во внеурочное время, в том числе при реализации совместных проектов со сверстниками.

Коррекционный курс **«Социально-бытовая ориентировка»** (фронтальные занятия). Основные задачи реализации содержания: практическая подготовка к самостоятельной жизнедеятельности; развитие представлений о себе, своей семье, ближайшем социальном окружении, обществе; становление гражданской идентичности, воспитание патриотических чувств; накопление опыта социального поведения; развитие морально-этических представлений и соответствующих качеств личности; формирование культуры поведения, его саморегуляции; формирование знаний о речевом этикете, культуры устной коммуникации в условиях активизации речевой деятельности; формирование взаимоотношений с детьми и взрослыми; развитие навыков самообслуживания, помощи близким, в том числе, выполнения различных поручений, связанных с бытом семьи; формирование элементарных знаний о технике безопасности и их применение в повседневной жизни; знакомство с трудом родителей и других взрослых; формирование элементарных экономических и правовых знаний, необходимых для жизнедеятельности обучающихся.

Выводы. Таким образом, можно констатировать, что для эффективного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с РАС необходимо соблюдение ряда условий:

1. Подготовка, обучение педагогических работников. Учитель и специалисты, работающие с детьми данной категории в школе-интернате имеют высшее специальное образование по направлению подготовки - Специальное (дефектологическое) образование, полученное в СГУ им.

Н.Г. Чернышевского; прошли курсы повышения квалификации и обучающие курсы в Федеральном ресурсном центре (ФРЦ) г. Москва; организуют и участвуют в мероприятиях и научных конференциях, посвященных сопровождению детей с РАС (I Всероссийская научно-практическая конференция «Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра» (г. Москва), Всероссийский научно-практический семинар «Комплексная социально-реабилитационная помощь детям с РАС» (г. Астрахань); сотрудничают с более опытными коллегами из ГОУ г. Москвы СОШ «Школа здоровья» №1321 «Ковчег», ООО «Логомед Прогноз».

2. Создание специфической окружающей среды, которая будет соответствовать потребностям и особенностям обучающихся и, в то же время, обеспечит достижение образовательных целей. В нашем учреждении для класса детей с РАС оборудовано отдельное крыло 1 этажа. Учебный класс состоит из 2-х помещений: комнаты эмоциональной разгрузки и собственно класса. Рядом находятся кабинеты учителя-дефектолога, педагога-психолога, малый спортивный зал, туалет, изолятор, медицинский кабинет. Звонки общеобразовательной школы в классе не слышны, продолжительность уроков регулируется учителем (в соответствии с программой), в качестве звонка используется таймер.

3. Организация работы с родителями. Вовлечение родителей в процесс обучения и коррекционно-развивающей работы – необходимое условием эффективной помощи детям с РАС. Цель работы с родителями – повышение родительской компетентности для решения проблем обучения, воспитания и развития ребенка, эффективного взаимодействия семьи и школы. Перечислим основные задачи работы с родителями в ГБОУ СО «Школа-интернат АОП №1 г. Саратова»: получение достоверной информации об особенностях и уровне развития ребенка; формирование адекватных детско-родительских отношений; формирование у родителей навыков работы с ребенком; информационная поддержка по вопросам обучения и воспитания ребенка; психологическая поддержка.

Консультирование родителей в рамках школы реализуется не как отдельная услуга, а как компонент комплексной помощи детям с РАС. Рассмотрев основные условия к организации и осуществлению коррекционно-педагогического процесса со школьниками с РАС следует добавить, что процесс обучения ребенка с РАС будет эффективен только в том случае, если он основан на глубоком понимании характера и структуры дефекта у конкретного ребенка, соотнесен с особенностями его поведения, возрастом, методических возможностях и социальной ситуации развития. Только правильно подобранный подход к ребенку и его профессиональная реализация способна облегчить жизнь многим детям с РАС и их семьям.

Аннотация. В статье описывается практический опыт в организации коррекционно-педагогической работы с учащимися с РАС в рамках освоения АООП НОО. Предлагаемая модель организации обучения школьников с РАС направлена на создание базы для более активного взаимодействия с окружающим миром и людьми на основе получаемых учащимися умений, навыков и знаний. Данная организация обучения позволяет каждому учащемуся с РАС не только реализовать свой образовательный потенциал, но и научиться адекватно взаимодействовать с учителями и сверстниками.

Ключевые слова: Расстройства аутистического спектра, аутизм, освоение адаптированной образовательной программы, логопедическая работа, адаптация школьников, ограниченные возможности здоровья.

Annotation: The article describes practical experience in the organization of correctional and pedagogical work for pupils with disorder of autistic spectrum (DAS) in the framework of the development of the adapted basic educational program of primary education (ABEP PE). The proposed model for organizing the training of schoolchildren aims to create a strong base for more active interaction with the outside world and people based on the skills and knowledge, received by pupils. This learning organization allows each student with DAS to not only realize their educational potential, but also learn how to interact adequately with teachers and age mates.

Keywords: pupils with disorder of autistic spectrum, autism, mastering adopted educational program, logopedic work, adoption of pupils, limited health opportunities.

Литература:

1. Морозов А.С., Морозова Т.И. Клинический полиморфизм и вариативность образования детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2016. Том 14. № 4. С. 3–9.

2. Хаустов А.В., Богорад П.Л., Загуменная О.В., Козорез А.И., Панцырь С.Н., Никитина Ю.В., Стальмахович О.В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 125с.

3. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра, одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (Протокол от 22 декабря 2015 г. № 4/15) Интернет ресурс <http://fgosovz24.ru/>

4. Федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования Интернет ресурс <https://fgos.ru/>

СОДЕРЖАНИЕ

Азарян Р. Н., Мурадян С. С., Азарян К. А. Исследование уровня развития мелкой моторики у слабовидящих младших школьников.....	3
Аксёнов А. А., Аксёнова Е. Г. Влияние деятельности высших учебных заведений на возможности в инклюзивной образовательной среде общего образования.....	6
Авдонина В. И., Артюшина И. А., Неделина Н. А. Деонтологический подход к созданию толерантной образовательной среды в дошкольной организации.....	8
Асанова З. Ф., Андрусёва И. В. Особенности формирования образовательных компетенций у младших школьников с умственной отсталостью в учебном процессе.....	11
Антипова Ж. В., Воробьева М. В. К вопросу формирования социальной компетентности у дошкольников с общим недоразвитием речи в условиях инклюзивной группы ДОО.....	14
Абраухова В. В., Власова Т. И. Организация инклюзивного процесса воспитания в дополнительном образовании на основе духовно-креативного подхода.....	17
Авакян К. А., Бобрик Ю. В., Андрусёва И. В. Психолого-педагогические условия стимулирования речевого развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития.....	21
Артамонова Л. А., Сухонина Н. С. Особенности музыкального восприятия младших школьников с умственной отсталостью.....	23
Арпентьева М. Р. Современные проблемы инклюзии.....	26
Арутюнян А. А. Развитие двигательных нарушений детей с ДЦП посредством музыкального воспитания.....	31
Александрова Л. Ю., Ваторопина С. В. Подготовка студентов к социально-педагогическому сопровождению семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.....	35
Аксёнова Е. Г. Обобщение опыта педагогической деятельности при работе с детьми, требующими к себе повышенного внимания.....	38
Акопян М. А. Профессиональная компетентность тьютора в социально-образовательной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья.....	40
Ахкиямова А. И., Ахметзянова А. И. Эмоционально-поведенческие проблемы дошкольников с тяжелыми нарушениями речи.....	44
Байрамов Э. В. Интеллектуальная информационная система обработки биомедицинских данных обучающихся с инвалидностью.....	47
Бурдонос В. Ю., Свириденко И. А. Особенности мыслительной деятельности учащихся с нарушением интеллекта.....	50
Беленкова Л. Ю., Карпова Ю. О. Изучение взаимосвязи стратегии конфликтного поведения студентов инклюзивного вуза с агрессивностью и тревожностью.....	53
Беленкова Л. Ю., Рогачева Ю. Ю. Особенности негативных психических состояний студентов с ограниченными возможностями здоровья.....	58
Бурина К. И., Гонина О. О. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования в дошкольных образовательных учреждениях.....	63

Болдырева В.Э., Хохрякова Т.И. Методы и приемы формирования коммуникативных умений и навыков младших школьников с умственной отсталостью.....	66
Бирюков А.А. Методика и техника проведения массажа спины.....	69
Бут Е.А., Котенёва Д.С., Твелова И.А. Влияние родителей на ребенка с ОВЗ как объект исследования в отечественной и зарубежной психологии.....	72
Бакиева Ф.К., Болдырева В.Э. Особенности эстетического воспитания учащихся с умственной отсталостью.....	76
Белавина С.В., Котовская С.В. Изучение особенностей самооценки лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	80
Богданова Н.С. Интегрированное обучение детей с ОВЗ в условиях дошкольных образовательных учреждений: развитие коммуникативных умений средствами игровых приемов.....	83
Бугайчук Т.В., Федорова П.С. Особенности программы подготовки тьюторов для лиц, имеющих ограниченные умственные возможности.....	86
Вязовова Н.В., Мелехова В.М. Психологическое сопровождение семей как условие успешной интеграции в социум детей с ограниченными возможностями здоровья.....	90
Велиева С.В. Раннее выявление отклонений в развитии ребенка.....	95
Власенко В.С. Опыт деятельности ресурсных центров сопровождения инклюзивного образования в Краснодарском крае.....	97
Вартанова В.К., Абибуллаева Л.Ш. Особенности обслуживающего труда в процессе учебной деятельности детей с умственной отсталостью.....	102
Вербицкая Ю.П. Обучение школьников волонтерской работе с детьми с физическими и психическими нарушениями развития.....	105
Воронков Д.И., Котовская С.В. Особенности жизнеспособности студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного вуза.....	109
Владимирова Е.А., Ческидова И.Б. Влияние нетрадиционных техник на тревожное состояние детей младшего школьного возраста.....	113
Глузман Ю.В. Проблемы развития инклюзивного образования в дошкольных учреждениях.....	115
Гонина О.О., Калинина Е.А. Мотивационная готовность к школьному обучению детей с задержкой психического развития.....	118
Горобец Д.В. Показатели сформированности социальной инициативы студентов с особыми возможностями здоровья.....	122
Глуздова М.А., Новицкий П.И. Организация и содержание занятий оздоровительной системой пилатес в отделении дневного пребывания инвалидов.....	126
Гайдукевич С.Е. Разработка деятельностного типа содержания профессиональной подготовки педагогов к созданию адаптивной образовательной среды.....	130

Гребчук К.М., Кривонова Е.В. Социальная среда вуза как условие реабилитации студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.....	134
Гонина О.О., Ермолаева Е.А. Понимание эмоций детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития как фактор коммуникации в инклюзивной среде.....	138
Горобец Н.Н. Целевые аспекты использования тренингов в подготовке социальных педагогов с ОВЗ.....	141
Глузман Я.А. «Индекс инклюзии» в высшем учебном заведении.....	144
Давыденко А.В., Селин В.В. Культурные практики как средство социальной адаптации лиц с нарушениями слуха.....	147
Дмитракова В.В., Карасев В.А. Социально-психологическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной образовательной среде университета.....	150
Дутчак В.И. Развитие сенсомоторных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра с помощью игр на занятиях спортивно-оздоровительной направленности.....	155
Дедова Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение студентов с нарушением слуха в инклюзивной образовательной среде Донского педагогического колледжа.....	158
Давыдова Г.И. Методологические аспекты рефлексивного диалога в развитии инклюзивной образовательной среды вуза.....	161
Давтян С.Р. Формирование в семье способности ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения.....	166
Демина А.С., Твелова И.А. Психолого-педагогические основы инклюзивного процесса в среднем профессиональном образовании.....	169
Ермакова А.К., Свириденко И.А. Методические рекомендации по формированию альтернативной коммуникации «PECS» у детей с расстройством аутистического спектра.....	171
Жулина Е.В., Голованова И.Н. Методика изучения нарушений рассказа у старших дошкольников с общим недоразвитием речи посредством использования серий сенсорных сюжетных картинок.....	175
Заржецкая Ю.М., Коротких Е.В. Значение цвета в технологии работы сенсорной комнаты.....	178
Звезда Е.П., Андрусёва И.В. Формирование моторного праксиса посредством пальчикового театра в системе развития речи у детей с задержкой психического развития.....	181
Зияева М.И., Артемьева Т.В. Исследование выразительных средств устной речи у детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) на уроках чтения.....	184
Золоткова Е.В., Бабий Т.В. Исследование уровня сформированности мелкой моторики у дошкольников с общим недоразвитием речи.....	188
Ибрагимова А.Р., Сапоушек Д.В. Игротерапия как средство коррекции межличностных отношений детей с нарушением интеллекта.....	192
Иерусалимцева О.В., Семенова О.Н. Психологическая характеристика родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в период адаптации.....	195
Ишмухаметова Л.В., Ахметзянова А.И. Эмоционально-поведенческие проблемы дошкольников с двигательными нарушениями.....	200

Ибрагимова А.Р., Болдырев В.В. Особенности межличностных отношений учащихся младших классов с умственной отсталостью.....	202
Идрисова А.Р., Артемьева Т.В. Эмоционально-поведенческие проблемы младших школьников с нарушениями слуха.....	206
Ильевич Т.П. Моделирование социально-педагогических ситуаций в инклюзивной образовательной среде: методологический аспект	209
Каширина Е.Н., Самойленко Д.А. Особенности развития устной речи детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта.....	212
Кривоногова К.Д., Оганесян Г.Н. Метод арт-терапии: лепка и ее влияние на состояние психологического здоровья студентов с нарушением слуха.....	215
Карпушкина Н.В., Бардушкина К.Н. Особенности «образа Я» подростков с задержкой психического развития.....	217
Карапетян С.Г., Киракосян А.А. К проблеме социально-педагогической помощи семьям детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития.....	220
Калюжин В.Г., Апанасевич С.С. Медико-реабилитационные основы инклюзивного процесса в школьном образовании лиц с тяжелыми нарушениями речи.....	223
Клезович О.В. Формирование у слушателей готовности к профессиональной деятельности в условиях инклюзии.....	227
Карпушкина Н.В., Кручинина Н.С. Характерологические особенности подростков с задержкой психического развития и их влияние на социометрический статус.....	231
Коновская О.М., Белуженко О.В., Кренева С.Д. Анализ связей между потенциальной и актуальной готовностью учителей средней школы к работе с детьми с особыми образовательными потребностями.....	235
Калюжин В.Г., Афанасьева Т.Ю. Методика тестирования координационных способностей при социальной поддержке лиц с нейросенсорной тугоухостью.....	240
Камакина О.Ю., Кудрявцева Н.В. Особенности отношения к здоровью младших школьников с нарушениями слуха.....	244
Косова Е.А., Халилова М.Ю. Доступность MOOK по математическим дисциплинам для лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	246
Корельская Н.С. Использование метода тренинга в обучении лиц с интеллектуальными нарушениями (на примере ГБПОУ Архангельской области «Техникум строительства и городского хозяйства»).....	248
Килина Е.П., Ческидова И.Б. Развитие мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста на занятиях по лепке.....	250
Киселева Н.Ю., Медведева К.Д., Цыганкова В.А., Герасимова А.Ю., Глиоза Е.М. Из опыта развития профессиональных компетенций у будущих специальных педагогов.....	253
Константинова О.А., Полякова С.Н., Сидоренко Л.А. Организация коррекционной работы для обучающихся с РАС в рамках освоения АООП НОО.....	255

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Сборник статей по материалам
III Международной научно-практической конференции
(16-18 мая 2019 г., г. Ялта)

Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 15,35. Тираж 100 экз.

ИЗДАТЕЛЬСТВО ТИПОГРАФИЯ «АРИАЛ».
295015, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Севастопольская, 31-а/2,
тел.: +7 978 71 72 901, e-mail: it.arial@yandex.ru, www.arial.3652.ru

Отпечатано с оригинал-макета в типографии «ИТ «АРИАЛ».
295015, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Севастопольская, 31-а/2,
тел.: +7 978 71 72 901, e-mail: it.arial@yandex.ru, www.arial.3652.ru